

## WNIOSEK O POMOC

Nazwisko i imię:
Adres zamieszkania:
Przedmiot sprawy:

.....  
(data i podpis klienta)

.....  
(data i podpis pracownika socjalnego)

<b>ZAKRES I FORMA WSPÓŁPRACY Z PRACOWNIKIEM SOCJALNYM</b>		
LP.	USTALENIA	TERMIN
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

.....  
(data i podpis klienta)

.....  
(data i podpis pracownika socjalnego)

**Pouczenie:**

Zgodnie z treścią Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1362 z późniejszymi zmianami)

Art. 4 - „Osoby i rodziny korzystające z pomocy społecznej są obowiązane do współdziałania w rozwiązaniu ich trudnej sytuacji życiowej”.

Art. 11 ust. 2 - „Brak współdziałania osoby lub rodziny z pracownikiem socjalnym lub asystentem rodziny, o którym mowa w przepisach o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, w rozwiązywaniu trudnej sytuacji życiowej, odmowa zawarcia kontraktu socjalnego, niedotrzymywanie jego postanowień, nieuzasadniona odmowa podjęcia zatrudnienia, innej pracy zarobkowej przez osobę bezrobotną lub wykonywania prac społecznie użytecznych, o których mowa w przepisach o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, lub nieuzasadniona odmowa podjęcia leczenia odwykowego w zakładzie leczenia odwykowego przez osobę uzależnioną mogą stanowić podstawę do odmowy przyznania świadczenia, uchylecia decyzji o przyznaniu świadczenia lub wstrzymania świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej”.