Stowarzyszenie ,,Szmaragdowy Paw”
ul. Okrężna 60, 87-700 Odolion
www.szmaragdowypaw.pl

FORMULARZ KWALIFIKOWANIA

Program ,,Karta dobra – Edycja 2026/2027”

I. Dane osoby wnioskującej/zgłaszanej do programu

1. IMIĘ I NAZWISKO	
2. DATA URODZENIA	
3. NUMER PESEL	
4. ADRES ZAMIESZKANIA	
5. NUMER TELEFONU	

II. Dane opiekuna osoby zgłaszanej do programu (jeśli dotyczy)

1. IMIĘ I NAZWISKO	
2. NUMER TELEFONU	

III. Oświadczenie osoby wnioskującej o przyjęcie lub zgłaszanej do programu

INFORMACJA O DOCHODZIE			
ILOŚĆ OSÓB W GOSPODARSTWIE DOMOWYM			
DOCHÓD MIESIĘCZNY **NETTO***			
WYDATKI OBCIĄŻAJĄCE DOMOWY BUDŻET	(istotne, powtarzalne i nieuniknione, np. stałe koszty leczenia, opieki, rehabilitacji, utrzymania dorosłych dzieci z niepełnosprawnościami, indywidualnej opieki specjalistycznej itp.)	Proszę wymienić (kwota i rodzaj wydatku)	
SUMA WYDATKÓW	RÓŻNICA (DOCHÓD – WYDATKI)	KWOTA NA OSOBĘ	

*Uwaga: Przy wyliczeniu dochodu należy uwzględnić dochody ze wszystkich źródeł, w tym emerytury, renty, zasiłki z pomocy społecznej i inne świadczenia.

SYTUACJA MIESZKANIOWA			
☐	Brak toalety	☐	Brak kanalizacji
☐	Brak łazienki	☐	Brak ogrzewania
☐	Brak bieżącej wody	☐	Zły stan lokalu
☐	Całkowity brak mieszkania - osoba znajduje się w kryzysie bezdomności		
☐	Inne – jakie?		

STAN ZDROWIA			
☐	Jestem osobą niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym lub znacznym lub bliski członek rodziny mieszkający ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym jest osobą niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym lub znacznym		
☐	Jestem osobą przewlekle chorą lub bliski członek rodziny mieszkający ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym jest osobą przewlekle chorą		
☐	Jestem osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji.		
Mam problemy z:			
☐	możliwością poruszania się	☐	robieniem zakupów
☐	samodzielnym przygotowaniem posiłków	☐	porozumiewaniem się z otoczeniem
Uwagi:			

SYTUACJA RODZINNA			
☐	Otrzymuję regularną pomoc od rodziny	☐	Rodzina nie jest w stanie mi pomóc, bo sama jest w trudnej sytuacji
☐	Nie mam kontaktu z rodziną	☐	Nie mam rodziny
☐	Inna sytuacja - jaka? (proszę napisać)		

WSPARCIE UZYSKIWANE Z INNYCH ORGANIZACJI/JEDNOSTEK	
☐	Nie uzyskuje wsparcia z pomocy społecznej/innych źródeł
☐	Uzyskuje wsparcie z pomocy społecznej/innych źródeł
Proszę określić źródło pomocy oraz poziom zabezpieczenia podstawowych potrzeb życiowych.	

SYTUACJA ŻYCIOWA	
☐	Jestem osobą dotkniętą skutkami katastrof naturalnych.
☐	Jestem osobą dotkniętą skutkami wyjątkowych zdarzeń losowych (np. pożar, powódź).

CZY POTRZEBUJE PAN/PANI POMOCY PRZY ROBIENIU ZAKUPÓW?	
☐	Tak
☐	Nie

PYTANIA KONTROLNE	**TAK**	**NIE**
Czy jest Pan/Pani rodziną pracowników lub współpracowników Stowarzyszenia Szmaragdowy Paw, bądź wolontariuszem działającym w Programie?	☐	☐
Czy Pan/Pani korzysta z innych programów Fundacji opartych o pomoc w postaci kart na zakupy, w tym „Na codzienne zakupy" oraz „Witamy i pomagamy – zakupy"?	☐	☐
Czy w ramach Pana/Pani gospodarstwa domowego została już przyznana „Karta dobra"?	☐	☐

INFORMACJE DODATKOWE, KTÓRE MOGĄ MIEĆ WPŁYW NA DECYZJĘ PRZYZNANIA „KARTY DOBRA":

Oświadczam, że wszystkie wyżej podane dane są zgodne ze stanem faktycznym i podaje je dobrowolnie. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

Data i czytelny podpis osoby wnioskującej lub zgłaszanej do programu

IV. Ocena kwalifikacyjna i decyzja organizacji

UZASADNIENIE OSOBY KWALIFIKUJĄCEJ PODOPIECZNEGO DO PROGRAMU „KARTA DOBRA”
……. (podpis osoby kwalifikującej)

DECYZJA ORGANIZACJI O PRZYZNANIU WSPARCIA I ZGODNOŚCI KWALIFIKACJI Z ZASADAMI PROGRAMU

	Ocena spełniania warunków kwalifikacyjnych przez Podopiecznego
KRYTERIUM WIEKU:	
☐	Osoba ma ukończone 65 lat.
☐	Osoba nie ma ukończonych 65 lat.
☐	Osoba nie ma ukończonych 65 lat, ale znajduje się w szczególnie trudnej sytuacji życiowej.
KRYTERIUM DOCHODOWE:	
☐	Dochód netto na osobę w gospodarstwie domowym nie przekracza 1960 zł.
☐	Dochód netto na osobę w gospodarstwie domowym przekracza 1960 zł.
☐	Dochód netto na osobę w gospodarstwie domowym przekracza 1960 zł, ale po odliczeniu istotnych i powtarzalnych wydatków sytuacja jest zbliżona do minimum socjalnego.
POZOSTAŁE CZYNNIKI:	
☐	Trudna sytuacja mieszkaniowa (np. brak łazienki, ogrzewania, złe warunki lokalowe, bezdomność).
☐	Problemy zdrowotne lub niepełnosprawność.
☐	Brak samodzielności w codziennym funkcjonowaniu.
☐	Brak wsparcia ze strony bliskich / rodziny.
☐	Niewystarczające wsparcie z innych źródeł (np. pomoc społeczna).
☐	Trudna sytuacja życiowa (np. katastrofa naturalna, zdarzenie losowe).
☐	Inna wyjątkowa sytuacja, która ma wpływ na przyznanie „Karty dobra”.

Kwalifikacja do Programu

☐ Podopieczny nie zostaje zakwalifikowany do Programu – nie spełnia warunków kwalifikacyjnych określonych w zasadach Programu.

☐ Podopieczny nie zostaje zakwalifikowany do Programu z uwagi na brak dostępnych Kart dobra (wyczerpanie puli kart przyznanych organizacji).

☐ Podopieczny zostaje zakwalifikowany do Programu – spełnia warunki kwalifikacyjne określone w zasadach Programu (w tym kryterium wieku i dochodu).

☐ Podopieczny zostaje zakwalifikowany do Programu – pomimo przekroczenia kryterium dochodowego, po uwzględnieniu istotnych i powtarzalnych wydatków sytuacja finansowa jest zbliżona do minimum socjalnego.

☐ Podopieczny zostaje zakwalifikowany do Programu pomimo niespełnienia kryterium wieku (poniżej 65 r.ż.), ze względu na szczególnie trudną sytuację życiową.

☐ Inna decyzja (proszę uzasadnić):

.....
(podpis osoby uprawnionej do wydania decyzji)