WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY O REALIZACJĘ BONU SENIORALNEGO

W 2026 ROKU

Organ: Gmina Złotoryja	Realizator: Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Złotoryi

Wniosek składa senior albo jego przedstawiciel ustawowy lub pełnomocnik

1. Dane seniora

Imię i nazwisko	
PESEL (a jeśli brak PESEL – seria i nr dokumentu tożsamości)	
Adres miejsca zamieszkania i świadczenia usług	
Telefon	
Adres e-mail (jeżeli posiada)	
Obywatelstwo / status	

2. Warunki podstawowe i dochód

☐ Ukończyłem/am 65 lat.

☐ Mam miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i będę tu mieszkać w okresie korzystania z bonu.

☐ Mam niezaspokojone potrzeby w zakresie podstawowych czynności życia codziennego.

Dochód WYŁĄCZNIE seniora z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku:

Do kryterium dochodowego nie dolicza się dochodu małżonka ani innych osób wspólnie zamieszkujących z seniorem.

Wypełnia pracownik weryfikujący wniosek:

Miesiąc	Kwota dochodu (netto)	Źródło dochodu
	zł	
	zł	
	zł	

Średni miesięczny dochód seniora z 3 miesięcy: ..... zł*

(obecne kryterium ustawowe: 3410 zł)

Jeżeli o bon ubiegają się oboje małżonkowie, każde z nich składa odrębny wniosek i wykazuje wyłącznie własny dochód.

Dane dotyczące dochodów seniora

Łączna kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób **z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku** wyniosła: ……,…… ……zł.

W okresie **z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku** osiągnęli dochody niepodlegające opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych na zasadach określonych w art. 27, art. 30b, art. 30c, art. 30e i art. 30f ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych

TAK ☐
NIE ☐

(w przypadku zaznaczenia „TAK" należy dodatkowo wypełnić oświadczenie o dochodzie)

– osiągnęli dochody z gospodarstwa rolnego

TAK ☐
NIE ☐

(w przypadku zaznaczenia „TAK" należy wypełnić oświadczenie o wielkości gospodarstwa rolnego)

3. Niezaspokojone potrzeby – zaznacz właściwe

☐ Pomoc w codziennych czynnościach (np. ubieranie, przygotowanie posiłków, poruszanie się, utrzymanie porządku).

☐ Opieka higieniczno-pielęgnacyjna.

☐ Wsparcie w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych.

☐ Kontakty z otoczeniem / aktywizacja intelektualna lub ruchowa.

Krótki opis najważniejszych trudności i potrzeb:

……

……

……

……

……...

……..

Czy senior ma opiekuna faktycznego, który może zapewnić potrzebne wsparcie?

☐ nie

☐ tak, ale wsparcie jest niewystarczające

☐ tak, wsparcie jest wystarczające

KWESTIONARIUSZ OCENY SAMODZIELNOŚCI (SPRAWNOŚCI FUNKCJONALNEJ) SENIORA

Instrukcja dla osoby wypełniającej: W każdym z poniższych 6 obszarów należy wybrać i zaznaczyć znakiem „X" tylko jedną odpowiedź, która najlepiej opisuje faktyczny stan zdrowia i samodzielności seniora

1. PORUSZANIE SIĘ I MOBILNOŚĆ

- Senior porusza się w pełni samodzielnie, bez użycia sprzętu pomocniczego, samodzielnie wychodzi z domu.
- Senior potrzebuje pomocy drugiej osoby lub sprzętu (laska, balkonik, wózek) przy pokonywaniu barier (np. schody), ale przemieszcza się po mieszkaniu.
- Senior jest osobą stale leżącą lub wymagającą pełnego przenoszenia/asekuracji przy jakiejkolwiek próbie zmiany pozycji.

2. UTRZYMANIE HIGIENY OSOBISTEJ I KORZYSTANIE Z TOALETY

- Samodzielnie wykonuje wszystkie czynności higieniczne (kąpiel, czesanie, mycie zębów) oraz samodzielnie korzysta z toalety.
- Wymaga częściowej pomocy (np. przy wchodzeniu do wanny, myciu pleców, przygotowaniu wody) lub potrzebuje sporadycznej asekuracji.
- W pełni zależny od pomocy osób trzecich, nie kontroluje potrzeb fizjologicznych lub wymaga pełnej obsługi przy czynnościach sanitarnych.

3. UBIERANIE SIĘ I ROZBIERANIE

- Samodzielnie wybiera garderobę, zakłada i zdejmuje ubrania oraz obuwie, zapina guziki i wiąże sznurowadła.
- Wymaga pomocy przy trudniejszych czynnościach (np. zakładanie butów, zapinanie zamków), ale prostą odzież zakłada sam.
- W pełni zależny od pomocy drugiej osoby, nie jest w stanie samodzielnie się ubrać.

4. PRZYGOTOWYWANIE I SPOŻYWANIE POSIŁKÓW

- Samodzielnie przygotowuje podstawowe posiłki, potrafi bezpiecznie korzystać z kuchenki i bez problemu je (gryzie, połyka, używa sztućców).
- Potrafi samodzielnie zjeść posiłek podany przez kogoś innego, ale nie jest w stanie samodzielnie go ugotować ani przygotować składników.
- Wymaga pełnego karmienia przez drugą osobę lub przygotowania posiłków miksowanych/płynnych ze względu na dysfagię.

5. PROWADZENIE GOSPODARSTWA DOMOWEGO I ZAKUPY

- Samodzielnie robi zakupy, dba o czystość w mieszkaniu (sprzątanie, zmywanie), samodzielnie zarządza domowym budżetem i opłatami.
- Wykonuje lekkie prace domowe (np. starcie kurzu), ale wymaga pomocy przy cięższych pracach, przynoszeniu zakupów czy załatwianiu spraw w urzędach.
- Całkowicie niezdolny do prowadzenia gospodarstwa domowego, nie opuszcza mieszkania w celu zrobienia zakupów.

6. ZDROWIE, LEKI I ORIENTACJA W OTOCZENIU

- W pełni zorientowany co do czasu, miejsca i osób. Samodzielnie i terminowo przyjmuje zalecone leki, kontroluje wizyty lekarskie.
- Miewa przejściowe problemy z pamięcią lub orientacją; wymaga przygotowania dawek leków przez kogoś innego (np. w kasetce), ale pamięta o ich połknięciu.
- Zaawansowane zaburzenia poznawcze (np. demencja, Alzheimer), brak orientacji, wymaga stałego nadzoru nad przyjmowaniem leków i bezpieczeństwem.

PODSUMOWANIE PUNKTACJI (Wypełnia pracownik weryfikujący wniosek):

Obszar oceny samodzielności	**Przyznane punkty (0 / 5 / 10)**
1. Poruszanie się i mobilność	. .....pkt
2. Utrzymanie higieny i toaleta	. .....pkt
3. Ubieranie się i rozbieranie	. .....pkt
4. Przygotowywanie i spożywanie posiłków	. .....pkt
5. Prowadzenie gospodarstwa domowego	. .....pkt
6. Zdrowie, leki i orientacja	. .....pkt
ŁĄCZNY WYNIK SPRAWNOŚCI:	**..... / pkt**

.....

(Podpis pracownika)

4. Oświadczenie o pobieranych świadczeniach i usługach

Proszę zaznaczyć odpowiedź zgodną ze stanem na dzień złożenia wniosku:

Na seniora jest ustalone prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego, świadczenia pielęgnacyjnego lub zasiłku dla opiekuna.	☐ nie ☐ tak
Senior korzysta ze świadczenia wspierającego.	☐ nie ☐ tak
Senior korzysta ze specjalistycznych usług opiekuńczych w ośrodku wsparcia.	☐ nie ☐ tak
Senior korzysta z usług opiekuńczych albo asystencji osobistej dofinansowanych z programu rządowego lub resortowego.	☐ nie ☐ tak
Senior korzysta z całodobowej opieki (np. DPS, ZOL, ZPO lub inna placówka całodobowa) albo z instytucjonalnej opieki dziennej.	☐ nie ☐ tak

Jeżeli zaznaczono „tak" przy usługach lub opiece: czy korzystanie ma charakter doraźny i jednorazowo trwa nie dłużej niż 14 dni? ☐ nie ☐ tak ☐ nie dotyczy

5. Inne informacje potrzebne do organizacji wsparcia

Preferowane dni / pory wsparcia (orientacyjnie): .....

Inne ważne informacje organizacyjne lub dotyczące bezpieczeństwa:

.....

.....

6. Wnioskodawca, jeżeli wniosek składa inna osoba niż senior

Imię i nazwisko	
Adres	
Telefon / e-mail	
Podstawa działania	☐ przedstawiciel ustawowy ☐ pełnomocnik

7. Załączniki

Do wniosku należy dołączyć tylko dokumenty potrzebne do potwierdzenia spełnienia warunków, w szczególności:

☐ dokumenty pozwalające ustalić dochód **wyłącznie seniora** za każdy z 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku (odpowiednio do źródła dochodu);

☐ pełnomocnictwo – jeżeli wniosek składa pełnomocnik;

☐ dokument potwierdzający umocowanie przedstawiciela ustawowego – jeżeli dotyczy;

☐ inne dokumenty niezbędne do potwierdzenia warunków ustawowych – tylko jeżeli są potrzebne w konkretnej sprawie lub GOPS o nie poprosi.

Nie ma obowiązku dołączania zaświadczenia lekarskiego do każdego wniosku. Ośrodek Pomocy Społecznej może przeprowadzić rozmowę – jeżeli wymaga tego ustalenie stanu faktycznego – wizytę w miejscu zamieszkania seniora.

8. Oświadczenie i podpis

Oświadczam, że podane we wniosku informacje są zgodne ze stanem faktycznym. Przyjmuję do wiadomości, że złożenie wniosku i pozytywna kwalifikacja nie są równoznaczne z zawarciem umowy ani rozpoczęciem świadczenia usług; zawarcie umowy zależy m.in. od środków przyznanych Gminie i dostępnego wymiaru usług.

Złotoryja, dnia ..... 2026 r.

.....

podpis seniora / przedstawiciela ustawowego / pełnomocnika

Podstawa prawna: art. 24–29 ustawy z 11 czerwca 2026 r. o osobach starszych i koordynacji opieki długoterminowej (Dz.U. poz. 986) oraz § 2–3 rozporządzenia Rady Ministrów z 29 września 2026 r. w sprawie Programu Bonu Senioralnego na lata 2026–2028 (Dz.U. poz. 1277).