Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
w Chojnicach

WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY O REALIZACJI BONU SENIORALNEGO

w ramach Programu Bonu Senioralnego na lata 2026-2028

I. DANE PERSONALNE

Imię i nazwisko seniora	
Numer PESEL, a w przypadku jego braku – serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	
Adres miejsca zamieszkania, w którym mają być realizowane usługi wsparcia	
Dane kontaktowe seniora	
Obywatelstwo	

(jeżeli o bon ubiegają się oboje małżonkowie, każde z nich składa odrębny wniosek i wykazuje wyłącznie własny dochód)

II. WARUNKI PODSTAWOWE I DOCHÓD

Proszę potwierdzić spełnienie wymogów podstawowych (zaznaczyć właściwe)

□ 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.

Jeżeli ma Pan/Pani niezaspokojone potrzeby w zakresie podstawowych czynności życia codziennego, proszę wskazać odpowiednią kategorię, ewentualnie wpisać konkretne potrzeby (proszę wpisać: „tak" lub „nie"):

Kategoria potrzeb:	**tak/nie**	**konkretne potrzeby (nieobowiązkowe)**
Pomoc w wykonywaniu codziennych czynności, takich jak ubieranie się, przygotowywanie posiłków, poruszanie się lub utrzymywanie porządku		
Opieka higieniczno-pielęgnacyjna		
Wsparcie w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych		
Zapewnienie kontaktów z otoczeniem, w tym aktywizacja intelektualna lub ruchowa		
Inne (proszę wskazać jakie):		

Czy posiada Pan/Pani opiekuna faktycznego mogącego zapewnić wsparcie umożliwiające zaspokojenie tych potrzeb.

□ NIE □ TAK, ale wsparcie jest niewystarczające □ Tak, wsparcie jest wystarczające

Dochód WYŁĄCZNIE seniora z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku:
(nie dolicza się dochodu małżonka ani innych osób wspólnie zamieszkujących z seniorem)

Miesiąc	Wysokość dochodu (zł)	Źródło dochodu (np. emerytura, renta, gospodarstwo rolne)
Miesiąc 1 ……		
Miesiąc 2 ……		
Miesiąc 3 ……		

Średni miesięczny dochód seniora z 3 miesięcy: ……zł (obecne kryterium dochodowe 3 410,00 zł)

III. INFORMACJE O ŚWIADCZENIACH I USŁUGACH MOGĄCYCH WYKLUCZYĆ BON

W odniesieniu do poniższych pytań proszę wpisać: „tak" lub „nie"

Treść pytania	tak/nie
Czy osoba trzecia, w związku z opieką nad Panem(-ią) ma ustalone prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego, świadczenia pielęgnacyjnego lub zasiłku dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów (Dz.U. z 2024 r. poz. 246)	
Czy korzysta Pan(i):	
a) ze świadczenia wspierającego określonego w ustawie z dnia 7 lipca 2023 r. o świadczeniu wspierającym (Dz.U. z 2026 r. poz. 873)	
b) ze specjalistycznych usług opiekuńczych w ośrodkach wsparcia, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej	
c) z usług opiekuńczych albo asystencji osobistej dofinansowanych z programów rządowych lub programów resortowych	
d) z całodobowej opieki świadczonej w domu pomocy społecznej określonej w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej	
e) z całodobowej opieki stacjonarnej świadczonej w zakładzie opiekuńczo-leczniczym lub zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym	
f) z całodobowej opieki świadczonej osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, o której mowa w art. 67–69 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej	
g) z całodobowej opieki świadczonej przez podmiot inny niż wskazany w lit. d-f powyżej	
h) z instytucjonalnej opieki dziennej	

IV. INNE NIŻ WSKAZANE WYŻEJ INFORMACJE NIEZBĘDNE DO ZAWARCIA UMOWY O REALIZACJI BONU SENIORALNEGO

……

……

V. DANE PRZEDSTAWICELEA USTAWOWEGO LUB PEŁNOMOCNIKA UPOWAŻNIONEGO DO ZŁOŻENIA WNIOSKU

Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania/do korespondencji	
Telefon kontaktowy/e-mail	
Podstawa działania	□ przedstawiciel ustawowy □ pełnomocnik

VI. ZAŁĄCZNIKI

Do wniosku należy dołączyć w szczególności:

□ dokumenty pozwalające ustalić średni miesięczny dochód wyłącznie seniora w ostatnich 3 miesiącach poprzedzających złożenie wniosku,

□ 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 o które poprosi GOPS

* Nie ma obowiązku dołączenia zaświadczenia lekarskiego do każdego wniosku. W celu kwalifikacji seniora do zawarcia umowy o realizację bonu senioralnego, jeżeli wymaga tego ustalenie stanu faktycznego sprawy, mogą zostać przeprowadzone rozmowy z seniorem i osobami z nim zamieszkującymi oraz wizyta w miejscu zamieszkania seniora.

VII. OŚWIADCZENIE I PODPIS

Oświadczam, że podane we wniosku informacje są zgodne ze stanem faktycznym. Przyjmuje 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 Chojnice i dostępnego wymiaru usług.

…….
(miejscowość i data)

…….
(podpis seniora lub jego przedstawiciela ustawowego albo pełnomocnika upoważnionego do złożenia wniosku)