**Квалификационная Анкета гражданина Украины для освобождения от соучастия в затратах в помощи согласно с положениями статьи 12 абзац 17 Закона от 12 марта 2022 г. *о помощи гражданам Украины в связи с военным конфликтом на территории этого государства***

|  |  |
| --- | --- |
| **Адрес пребывания:****(контактные данные)** |  |
| **Имя и фамилия:** |  |
| **Дата первого пересечения границы РП после 24.02.2022 г.:** |  |
| **№ PESEL и дата его выдачи:** |  |
| **Пол:** |  женщина мужчина |
| **Дата рождения:** |  |
| **Заявляю, что выполняю следующее условие, дающее мне право к исключению меня из соучастия в затратах в помощи согласно с положениями Закона о помощи гражданам Украины в связи с военным конфликтом на территории этого государства (обозначить Х надлежащее):** | у меня есть медицинское заключение о инвалидности или степени инвалидности либо заключение, о котором речь идёт в статье 5 Закона от 27 августа 1997 г. *о профессиональной и общественной реабилитации, а также о приёме на работу лиц с инвалидностью* |
| я ухаживаю за лицом с инвалидностью имеющим польское медицинское заключение о инвалидности или степени инвалидности либо заключение, о котором речь идёт в статье 5 Закона от 27 августа 1997 г. *о профессиональной и общественной реабилитации, а также о приёме на работу лиц с инвалидностью:*…………………………………………………………………………………………………………………….. (имя, фамилия, PESEL лица, находящегося под опекой) |
| я окончила 60 год жизни (касается женщин),я окончил 65 год жизни (касается мужчин) |
| я женщина беременная |
| я лицо воспитывающее ребёнка в возрасте до 12 месяца жизни ………………………………………………………………………………………… (имя, фамилия, PESEL ребёнка) |
| одиноко ухаживаю за тремя и больше детьми на территории Республики Польша 1. …………………………………………………………………………………………………..
2. …………………………………………………………………………………………………………………..
3. ………………………………………………………………………………………………………………….
4. …………………………………………………………………………………………………………………
5. …………………………………………………………………………………………………………………

 (имена, фамилии, PESEL детей) |
| я временный опекун установленный для несовершеннолетнего, о котором идёт речь в статье 25а абзац 1 Закона |
| я выступаю от имени несовершеннолетних, находящихся под моей опекой:1. ………………………………………………………………………………………………………………….
2. ………………………………………………………………………………………………………………….
3. ………………………………………………………………………………………………………………….
4. …………………………………………………………………………………………………….……………
5. ………………………………………………………………………………………………………………….

 (имена, фамилии, PESEL детей) |
| я нахожусь в тяжёлом жизненном положении, не дающем мне возможности принимать участие в затратах в помощи, потому что (*вписать обоснование*):……………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………….. |
| **Заявляю**, что указанные данные соответствуют правде. **Заявляю**, что в случае изменений имеющих влияние на право к исключению из соучастия в затратах в помощи согласно с положениями Закона о помощи гражданам Украины в связи с военным конфликтом на территории этого государства, незамедлительно сообщу об этом представителям субъекта, осуществляющему помощь. ………………………………………………. .……..……………………………………………. **дата разборчивая подпись гражданина Украины** |