**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** | |