Dane aktualne na dzień: 29-03-2024 00:34

Link do produktu: https://www.plesinscy.pl/formularz-kwalifikujacy-do-przyznania-pomocy-p-6.html



FORMULARZ KWALIFIKUJĄCY DO PRZYZNANIA POMOCY
ФОРМУЛЯР КВАЛІФІКАЦІЙНИЙ НА НАДАННЯ ДОПОМОГИ
na podstawie art. 29 ust. 2 ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa
на підставі ст. 29 пкт. 2 Закону про допомогу громадянам України у зв'язку зі збройним конфліктом на території цієї держави

I. OŚWIADCZENIE OSOBY WNIOSKUJĄCEJ O PRZYZNANIE POMOCY
ЗАЯВА ОСОБИ ЩО ЗВЕРТАЄТЬСЯ ПРО НАДАННЯ ДОПОМОГИ

1. .....
(Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie / ім'я і прізвище особи що звертається про допомогу)
2. ..... 3. .....
(Obywatelstwo / Громадянство) (Data wjazdu na terytorium RP / Дата в'їзду на територію Республіки Польщі)
4. .....
(Dokument stanowiący podstawę przekroczenia granicy – rodzaj, seria, numer / Документ, що є підставою для перетину кордону – тип, серія, номер)
5. .....
.....
(Adres pobytu, dane kontaktowe: nr tel., adres e-mail / Адреса проживання, контактні дані: номер телефону, адреса електронної пошти)
6. Skład rodziny wymagającej wsparcia / Склад родини яка потребує допомоги:

Lp. / № п/п.	Imię i nazwisko / Ім'я та прізвище	Data urodzenia / Дата народження: Dzień / день	mies. / міс.	Rok / рік	Płeć / Стать	PESEL / ПЕСЕЛЬ	Stopień pokrewieństwa / Ступінь спорідненості	Sytuacja zdrowotna / Стан здоров'я	Źródło dochodu / Джерело доходу: Rodzaj / Тип	Wysokość / Розмір
1.					M / K		Osoba składająca oświadczenie / Особа, що подає заяву			
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7.										
8.										

FORMULARZ KWALIFIKUJĄCY DO PRZYZNANIA POMOCY

Cena brutto

Cena netto

Opis produktu

art. 29 ust. 2 ustawy o pomocy