

Załącznik nr 1 do uchwały Nr 13/563/23 Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 29 marca 2023 r.

Ankieta kwalifikacyjna obywatela Ukrainy do zwolnienia z partycypacji w kosztach pomocy zgodnie z przepisami art. 12 ust. 17 ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa

Ankieta nr

Adres przebywania:	
Imię i nazwisko:	
Data pierwszego przekroczenia granicy RP po 24.02.2022 r.:	
Nr PESEL i data jego wydania:	
Płeć:	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
Data urodzenia:	
Oświadczam, że spełniam następujący warunek, uprawniający mnie do wyłączenia z partycypacji w kosztach pomocy zgodnie z przepisami ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (<u>zaznaczyć X właściwe</u>):	<input type="checkbox"/> posiadam orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie, o którym mowa w art. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych
	<input type="checkbox"/> opiekuję się osobą niepełnosprawną posiadającą polskie orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie, o którym mowa w art. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych: (imię, nazwisko, PESEL osoby, będącej pod opieką)
	<input type="checkbox"/> ukończyłam 60 rok życia (w przypadku kobiet), ukończyłem 65 rok życia (w przypadku mężczyzn)
	<input type="checkbox"/> jestem kobietą w ciąży
<input type="checkbox"/> jestem osobą wychowującą dziecko do 12 miesiąca życia (imię, nazwisko, PESEL dziecka)	

data

czytelny podpis obywatela Ukrainy