**Część II wniosku**

(wypełnia Zespół Koordynujący)

1. Kryteria przyznania pomocy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Sytuacja rodzinno – bytowa** | **Punktacja (skala 0-6), ewentualne uwagi** |
| 1. | stan zdrowia i stopień niepełnosprawności wnioskodawcy |  |
| 2. | wiek rodziców/opiekunów |  |
| 3. | sytuacja zawodowa rodziców/opiekunów |  |
| 4. | stan zdrowia rodziców/opiekunów wnioskodawcy |  |
| 5. | posiadany środek transportu (samochód) |  |
| 6. | wydatki ponoszone na lekii utrzymanie |  |
| 7. | odległość placówki od miejsca zamieszkania - w km |  |
| 8. | sieroctwo |  |

**2. Łączna liczba przyznanych punktów:** …………………………..

1. Informacja o przyznaniu lub odmowie przyznania pomocy w ramach programu osłonowego:

 ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………… . ..…..…..…………………………………

 *data Przewodniczący Zespołu Koordynującego*