**Kwestionariusz dotyczący osób korzystających ze wsparcia**

**Parafialnego Zespołu CARITAS**

**przy** [**Parafii pod wezwaniem Nawiedzenia Najświętszej Maryi Panny**](http://pl.wikipedia.org/wiki/Kategoria%3AParafie_pod_wezwaniem_Nawiedzenia_Naj%C5%9Bwi%C4%99tszej_Maryi_Panny) **w Markowicach**

1. **Dane osoby zgłaszającej**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko**  | **Rok urodzenia** | **Adres** | **Telefon** | **Źródło i wysokość dochodu** | **Sytuacja zdrowotna** | **Uwagi** |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. **Dane o członkach rodziny wspólnie zamieszkujących**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko**  | **Rok urodzenia** | **Stopień pokrewieństwa** | **Źródło i wysokość dochodu** | **Sytuacja zdrowotna** | **Uwagi** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. **Sytuacja socjalno-bytowa**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Warunki mieszkaniowe** | **Wydatki rodziny** | **Potrzeby i oczekiwania** |
|  |  |  |

**…………………………………..**

 Data i podpis osoby zgłaszającej

1. **Opinia członka Parafialnego Zespołu CARITAS**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………..**

 Data i podpis