

Białystok, dnia

Wnioskodawca:

Imię i nazwisko:

Adres zameldowania

Data i miejsce urodzenia

nr telefonu

Centrum Pomocy Dzieciom
Stowarzyszenia KLANZA w Białymstoku
ul. gen. F. Kleeberga 8,
15-691 Białystok

Wniosek o zakwalifikowanie do Programu terapeutycznego dla rodzin z dziećmi
korzystających z mieszkania interwencyjno-terapeutycznego

Ja niżej podpisana/-y zwracam się z prośbą o zakwalifikowanie mnie do Programu terapeutycznego dla rodzin z dziećmi korzystających z mieszkania interwencyjno-terapeutycznego z zasobów mieszkaniowych Miasta/Gminy Białystok (zwanego dalej Programem).

Moja rodzina – przystępująca do programu - składa się z następujących osób:

Lp	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa do wnioskodawcy	Data urodzenia

Prośbę swoją motywuję tym, że:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Oświadczam, że jestem zameldowany/-a na stałe w Białymstoku, przy ul.

Pouczenie:

1. Mieszkanie interwencyjno-terapeutyczne przeznaczone jest dla rodzin z dziećmi doświadczających przemocy w rodzinie.
2. Pobyt w mieszkaniu interwencyjno-terapeutycznym ma charakter przejściowy i krótkotrwały do 3 miesięcy. Nie można się w nim zameldować na pobyt stały bądź czasowy. W uzasadnionych przypadkach po dokonaniu całościowej diagnozy sytuacji rodzinnej pobyt może zostać przedłużony maksymalnie do 12 miesięcy.
3. Głównym celem Programu jest realizacja przez osoby korzystające z mieszkania programu terapeutycznego w miejscu bezpiecznym, odizolowanym od sprawcy.
4. Rodzina, która uzyskała możliwość korzystania z mieszkania interwencyjno-terapeutycznego zobowiązana jest do stałej i systematycznej współpracy z trenerem rodziny, ukierunkowanej na realizację oddziaływań terapeutycznych oraz innych zadań do których się zobowiąże.
5. Rodzina korzystająca z mieszkania interwencyjno-terapeutycznego współfinansuje pobyt w wysokości 200 zł miesięcznie.

Składając wniosek akceptuje powyższe zasady i zobowiązuje się do ich przestrzegania.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych moich małoletnich dzieci w zakresie niezbędnym do udzielenia mi pomocy w ramach Programu. Jednocześnie wyrażam zgodę na weryfikację/sprawdzenie udzielonych przeze mnie we wniosku informacji przez realizatorów Programu.

.....
Data i czytelny podpis wnioskodawcy

**wypełnia przedstawiciel grupy roboczej prowadzącej procedurę Niebieskie Karty w danej rodzinie lub przedstawiciel instytucji kierującej daną osobę do Programu*

Rekomenduję wnioskodawcę i jego rodzinę do udziału w Programie terapeutycznym dla rodzin z dziećmi korzystających z mieszkania interwencyjno-terapeutycznego.

Imię i nazwisko

Przedstawiciel

nazwa instytucji/organizacji/placówki wraz z adresem

Kontakt telefoniczny

Wnioskodawca spełnia warunki udziału w Programie terapeutycznym dla rodzin z dziećmi korzystając z mieszkania interwencyjno-terapeutycznego.

.....
Czytelny podpis osoby potwierdzającej w/w informację