WNIOSEK

o zawarcie umowy o realizację Bonu Senioralnego w 2026 roku

Organ: **Burmistrz Szydłowca**	Realizator: **Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Szydłowcu, ul. Jana Kilińskiego 2, 26-500 Szydłowiec**

1. DANE SENIORA

Imię i nazwisko	
PESEL **(a jeśli brak PESEL – seria i nr dokumentu tożsamości)**	
Adres miejsca zamieszkania i świadczenia usług	
Telefon	
Adres e-mail (jeżeli posiada)	
Obywatelstwo/status	

2. DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK - jeżeli wniosek jest składany przez osobę inną niż senior, tj. przedstawiciela ustawowego lub pełnomocnika

Imię i nazwisko	
Adres	
Telefon / e-mail	
Podstawa działania	☐ przedstawiciel ustawowy ☐ pełnomocnik

3. WARUNKI PODSTAWOWE

☐ Ukończyłem/am 65 lat.

☐ Mam miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i będę tu mieszkać w okresie korzystania z bonu.

☐ Mam niezaspokojone potrzeby w zakresie podstawowych czynności życia codziennego.

☐ Mieszkam samodzielnie.

☐ Mieszkam z inną osobą lub osobami.

4. DOCHÓD SENIORA

Dochód seniora z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku:

Przy obliczaniu średniego dochodu (po odliczeniu kwot alimentów świadczonych na rzecz innych osób) uwzględnia się jedynie dochód uzyskany przez seniora, nie dolicza się dochodu małżonka ani innych osób zamieszkujących wspólnie z seniorem).

Przykładowe źródła dochodu: emerytura , renta, wynagrodzenie ze stosunku pracy, działalność gospodarcza, dochody niepodlegające opodatkowaniu).

Miesiąc	Kwota dochodu	Źródło dochodu
.....	..... zł	....
.....	…..... zł	....
.....	..... zł	....

Średni miesięczny dochód seniora z 3 miesięcy: ..... zł
Obecne kryterium ustawowe wynosi 3410 zł.

5. RODZAJ I POZIOM NIEZASPOKOJONYCH PODSTAWOWYCH POTRZEB ŻYCIA CODZIENNEGO SENIORA

(Proszę zaznaczyć znakiem „X" w szarych polach tabeli swoje niezaspokojone potrzeby życia codziennego oraz określić czy są one wykonywane samodzielnie, z pomocą lub niesamodzielnie)

1. Podstawowe czynności związane z samoobsługą	**Jestem samodzielny/na**	**Wymagam wsparcia i pomocy**	**Jestem całkowicie niesamodzielny/na**
ubieranie się, zmiana odzieży i bielizny osobistej			
przygotowywanie prostych posiłków w tym jednego gorącego, z uwzględnieniem zalecanej diety			
spożywanie posiłków, karmienie i pojenie			
słanie łóżka i zmiana pościeli			
2. Czynności związane z prowadzeniem gospodarstwa domowego			
porządkowanie i sprzątnie w niezbędnym zakresie, w tym czyszczenie urządzeń codziennego użytku i urządzeń sanitarnych, wynoszenie śmieci			
przynoszenie wody i opału, ogrzewanie pomieszczeń za pomocą dostępnego urządzenia grzewczego, w tym palenie w piecu i wybieranie popiołu,			
dokonywanie niezbędnych zakupów lub towarzyszenie podczas tych zakupów lub podczas korzystania z usług w sklepach, aptekach, punktach usługowych lub gastronomicznych			

	Jestem samodzielny/na	Wymagam wsparcia i pomocy	Jestem całkowicie niesamodzielny/na
utrzymywanie w czystości i sprawności sprzętu ułatwiającego codzienne funkcjonowanie, takiego jak wózek, balkonik, podnośnik, kule			
pranie odzieży i pościeli, niezbędne ich prasowanie, oddawanie do pralni i odbiór z pralni			
towarzyszenie w załatwianiu spraw urzędowych i płaceniu rachunków			
3. Inne czynności samoobsługowe			
zmianę pozycji ciała, w tym przesiadanie się z łóżka lub na łóżko, z krzesła lub na krzesło, ułożenie się w łóżku, usadzenie w wózku			
korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego, przedmiotów ortopedycznych, innych wyrobów medycznych lub środków pomocniczych niewymagające specjalistycznej wiedzy i kompetencji			
inne: …….. ……..			
4. Opieka higieniczno-pielęgnacyjna			
toaleta poranna i wieczorna, w tym w golenie, czesania, higiena jamy ustnej i uszu			
kąpiel i mycie głowy			
pielęgnacja niezmienionych chorobowo paznokci rąk i nóg			
korzystaniu z toalety oraz naczyń sanitarnych			
zmiana pieluchomajtek i wkładów higienicznych z uwzględnieniem czynności zapobiegających powstawaniu odleżyn i odparzeń			
inne czynności: ……. ……...			
5. Wsparcie w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych			
pomoc w dotarciu do przychodni			
zamawianie recept			
umawianie wizyt lekarskich			
inne: ……. ……..			

6. Kontakty z otoczeniem	Jestem samodzielny/na	Wymagam wsparcia i pomocy	Jestem całkowicie niesamodzielny/na
przebywania na świeżym powietrzu, w tym towarzyszenie podczas spacerów			
prowadzenie rozmów			
pomoc w nawiązywaniu, utrzymywaniu i rozwijaniu kontaktu z rodziną i społecznością lokalną, w tym z wykorzystaniem dostępnych środków komunikacji			
czytaniu prasy, książek i ich wymianie w bibliotece			
towarzyszenie podczas drogi do instytucji kultury i rekreacji oraz w trakcie pobytu w nich			
inne: ……. ……..			

~~6~~. Krótki opis najważniejszych potrzeb i trudności w ich zaspokajaniu:

.....

.....

.....

.....

7. CZĘSTOTLIWOŚĆ POTRZEBY WSPARCIA

Pomocy potrzebuję:

☐ codziennie

☐ kilka razy w tygodniu

☐ kilka razy w miesiącu

☐ w zależności od aktualnej sytuacji

Najbardziej potrzebuję pomocy:

☐ rano

☐ w godzinach przed południowych

☐ w godzinach popołudniowych

☐ wieczorem

☐ w różnych porach dnia

8. CZY SENIOR MA OPIEKUNA FAKTYCZNEGO, KTÓRY MOŻE ZAPEWNIĆ POTRZEBNE WSPARCIE?

☐ Nie

☐ Tak, ale wsparcie jest niewystarczające,

proszę napisać kto udziela wparcia, na czym ono polega i dlaczego jest niewystarczające

.....

.....

.....

☐ Tak, wsparcie jest wystarczające.

9. INFORMACJE O ŚWIADCZENIACH I USŁUGACH MOGĄCYCH UNIEMOŻLIWIĆ PRZYZNANIE BONU

Proszę zaznaczyć odpowiedź zgodną ze stanem na dzień złożenia wniosku:

Na seniora jest ustalone prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego, świadczenia pielęgnacyjnego lub zasiłku dla opiekuna.	☐ nie ☐ tak
Senior korzysta ze świadczenia wspierającego.	☐ nie ☐ tak
Senior korzysta ze specjalistycznych usług opiekuńczych w ośrodku wsparcia.	☐ nie ☐ tak
Senior korzysta z usług opiekuńczych albo asystencji osobistej dofinansowanych z programu rządowego lub resortowego.	☐ nie ☐ tak
Senior korzysta z całodobowej opieki (np. DPS, ZPO lub inna placówka całodobowa) albo z instytucjonalnej opieki dziennej.	☐ nie ☐ tak

<u>Jeżeli zaznaczono „Tak" przy usługach lub opiece:</u> to czy korzystanie ma charakter doraźny i jednorazowo trwa nie dłużej niż 14 dni? ☐ Nie ☐ Tak ☐ Nie dotyczy

10. ZAŁĄCZNIKI

Do wniosku należy dołączyć tylko dokumenty potrzebne do potwierdzenia spełnienia warunków, w szczególności:

- dokumenty pozwalające ustalić dochód **seniora** za każdy z 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku (odpowiednio do źródła dochodu);
- pełnomocnictwo – jeżeli wniosek składa pełnomocnik;
- dokument potwierdzający umocowanie przedstawiciela ustawowego – jeżeli dotyczy;
- inne dokumenty niezbędne do potwierdzenia warunków ustawowych – tylko jeżeli są potrzebne w konkretnej sprawie lub MOPS o nie poprosi.

POUCZENIE

Na podstawie art. 24–29 ustawy z 11 czerwca 2026 r. o osobach starszych i koordynacji opieki długoterminowej (Dz.U. poz. 986) oraz § 2–3 rozporządzenia Rady Ministrów z 29 września 2026 r. w sprawie Programu Bonu Senioralnego na lata 2026–2028 (Dz.U. poz. 1277).

Bon senioralny jest formą wsparcia osoby, która ukończyła 65. rok życia, zwanej dalej „seniorem", jako świadczenie w ramach Programu Bonu Senioralnego, ustanawianego w celu realizacji polityki senioralnej w zakresie rozwijania i zapewniania usług wsparcia tym osobom.
Bon Ma charakter niepieniężny i nie podlega wypłacie w gotówce ani na rachunek bankowy i polega na bezpłatnym świadczeniu seniorowi usług wsparcia w miejscu zamieszkania o wartości do 2.500 zł. miesięcznie, organizowanych przez gminę Szydłowiec – Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Szydłowcu na podstawie zawartej umowy. Senior nie ponosi opłat za świadczone usługi wsparcia.

Bon senioralny może być przyznany seniorowi:
1) który ma niezaspokojone potrzeby w zakresie podstawowych czynności życia codziennego;
2) który jest obywatelem polskim lub obywatelem Unii Europejskiej, Europejskiego Obszaru Gospodarczego albo Konfederacji Szwajcarskiej, lub obywatelem Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, o którym mowa w art. 10 ust. 1 lit. b, d–f umowy z dnia 24 stycznia 2020 r. o wystąpieniu Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej z Unii Europejskiej i Europejskiej Wspólnoty Energii Atomowej
3) którego średni miesięczny dochód w rozumieniu art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych w ostatnich 3 miesiącach poprzedzających złożenie wniosku nie przekracza kwoty 3 410,00 zł.

Na podstawie art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2025 r. poz.1208 oraz z 2026 r. poz.203) **dochodem wnioskodawcy po odliczeniu kwot alimentów świadczonych na rzecz innych osób są:**

- **przychody podlegające opodatkowaniu** na zasadach określonych w art. 27, art. 30b, art. 30c, art. 30e i art. 30f ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych pomniejszone o koszty uzyskania przychodu, należny podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenia społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne (w tym wynagrodzenie za pracę – **należy dołączyć zaświadczenie o wysokości dochodu z trzech ostatnich miesięcy**, emerytury, renty: z tytułu niezdolności do pracy, rodzinne, świadczenie w zbiegu – tzw. "renta wdowia", renty socjalne, dodatek dopełniający, zasiłki chorobowe, świadczenia rehabilitacyjne, dochody z wynajmu mieszkania lub lokalu, zbycia papierów wartościowych i inne),
- dochody niepodlegające opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych (organ ustala je na podstawie **oświadczenia wnioskodawcy o dochodach osiągniętych w okresie trzech miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku innych niż dochody podlegające opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych** na zasadach określonych w art. 27, art. 30b, art. 30c, art. 30e, i art. 30f ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych),
- dochody z gospodarstwa rolnego **(organ ustala je na podstawie oświadczenia seniora o wielkości gospodarstwa rolnego oraz nakazu płatniczego z ostatniego roku lub zaświadczenia gminy o wielkości gospodarstwa rolnego w ha przeliczeniowych)**,
- dochody z działalności opodatkowanej na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym.

Bon senioralny przysługuje, jeżeli senior ma miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez okres, w którym korzysta z bonu senioralnego, oraz w tym okresie spełnia pozostałe warunki.

Bon senioralny nie przysługuje seniorowi:

1) w przypadku, gdy na seniora jest ustalone prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego, świadczenia pielęgnacyjnego lub zasiłku dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów (Dz. U. z 2024 r. poz. 246);
2) korzystającemu:
   a) ze świadczenia wspierającego określonego w ustawie z dnia 7 lipca 2023 r. o świadczeniu wspierającym lub
   b) ze specjalistycznych usług opiekuńczych w ośrodkach wsparcia, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, lub
   c) z usług opiekuńczych albo asystencji osobistej dofinansowanych z programów rządowych lub programów resortowych, lub
   d) z całodobowej opieki świadczonej w domu pomocy społecznej określonej w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub
   e) z całodobowej opieki stacjonarnej świadczonej w zakładzie opiekuńczo-leczniczym lub zakładzie pielęgnacyjno - opiekuńczym, lub
   f) z całodobowej opieki świadczonej osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, o której mowa w art. 67–69 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, lub
   g) z całodobowej opieki świadczonej przez podmiot inny niż wskazany w lit. d–f, lub
   h) z instytucjonalnej opieki dziennej.

Bon senioralny może być przyznany seniorowi, jeżeli korzystanie z usług lub opieki, o której mowa powyżej, ma charakter doraźny i jednorazowo trwa nie dłużej niż 14 dni.

W przypadku braków formalnych wniosku senior zostanie wezwany do ich usunięcia, w terminie nie krótszym niż 7 dni od dnia doręczenia wezwania. W razie niezastosowania się do wezwania wniosek zostanie pozostawiony bez rozpoznania (§3 ust.3 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 września 2026 r. w sprawie Programu Bonu Senioralnego na lata 2026-2028).

11. OŚWIADCZENIE I PODPIS

Oświadczenia składa senior lub w imieniu seniora przedstawiciel ustawowy lub pełnomocnik upoważniony do złożenia wniosku.

1. Oświadczam, że nie uzyskuję dochodów innych niż wskazane przeze mnie w dokumentach dołączonych do wniosku:

1).....

2).....

3).....

4).....

5).....

2. Oświadczam, że podane przeze mnie informacje są zgodne ze stanem faktycznym.
3. W przypadku zmian mających wpływ na spełnianie warunków przyznania i realizacji Bonu Senioralnego zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Szydłowcu.

4. Przyjmuję do wiadomości, że złożenie wniosku i pozytywna kwalifikacja nie są równoznaczne z zawarciem umowy ani rozpoczęciem świadczenia usług – zawarcie umowy zależy m.in. od środków przyznanych na realizację programu i dostępnego wymiaru usług.
5. Oświadczam że zapoznałem/am się z pouczeniem zawartym we wniosku.

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

Szydłowiec, dnia .....

……
(podpis seniora / przedstawiciela ustawowego / pełnomocnika)