Help using this Veterans UK PDF form

About this form

- **You must download and save this form to your computer before using it**
- You can save data typed into this PDF form if you use the latest version of **Adobe Acrobat Reader**
- To download the latest version of Adobe Acrobat Reader free of charge go to the Adobe website
- This means that you do not have to complete this form in one session

The form will not save in

- older versions of Adobe Acrobat Reader
- other pdf readers, for example Preview or Foxit on a PC

Intentionally left blank

Ministry of Defence

Ilford Park Polish Home
English Application Form/Angielski Podaine
Polish Application Form/Polski Podaine

Please return the completed application form to:

The Manager
Ilford Park Polish Home
Forest Road
Stover
Newton Abbot
Devon
TQ12 6QH

Tel: 01626 353961
Email: dbsafvs-Ilford-Park-Polish-Home@mod.gov.uk
Web: www.veterans-uk.info/welfare/ipph.html

If you require any additional information, or require any help filling out this form, please do not hesitate to contact the Home and ask for the Duty Manager.

Proszę odesłać wypełnione podanie do:

The Manager
Ilford Park Polish Home
Forest Road
Stover
Newton Abbot
Devon
TQ12 6QH

Po dodatkowe informacje, lub pomoc w wypełnieniu tego podania, proszę skontaktować się z Domem i poprosić o Duty Manager (Kierownik na Dyżurze).

NATURE OF APPLICATION

Please tick the nature of your application

Residential Care	☐	Nursing Care	☐
Independent Bungalow	☐	Respite Care	☐
Day Care	☐		

PERSONAL DETAILS

First Name(s)	
Surname	
Address	
Postcode	
Telephone Number	
Email address	
Date of Birth	
Religion	
National Insurance Number	
NHS Number	
Previous Occupation	
Marital Status	
Nationality	

NEXT OF KIN

Name

Address

Postcode

Telephone Number

Email Address

Relationship to Applicant

OTHER FAMILY MEMBERS/FRIENDS

Name

Address

Postcode

Telephone Number

Email Address

Relationship to Applicant

Name

Address

Postcode

Telephone Number

Email Address

Relationship to Applicant

LEGAL REPRESENTATIVE (eg Power of Attorney)

Name

Address

Postcode

Telephone Number

Email Address

Relationship to Applicant

Do you have LPA for:

Property & Financial ☐ Health & Welfare ☐

Both ☐

Name

Address

Postcode

Telephone Number

Email Address

Relationship to Applicant

Do you have LPA for:

Property & Financial ☐ Health & Welfare ☐

Both ☐

If you are making an application on behalf of someone else, e.g. Social Worker, GP, Family, Friend please could you state:

Name

Address

Postcode

Telephone Number

Email Address

Relationship to Applicant

MENTAL CAPACITY

Is this application being made by the persons themselves? ☐ Yes ☐ No

If not, who is making this application?

With the applicants full consent? ☐ Yes ☐ No

OR

Is the application being made as a result of a Best Interest decision? ☐ Yes ☐ No

Please provide details:

Enclosed with this application form is the criteria for admission into the home. Could you please answer the questions below in full, in order that we may ascertain whether you meet this criteria. If you are still in possession of your Aliens Registration card, please could you attach a photocopy with this application. It may also be necessary for us to contact the MoD Records Department regarding you/your spouse to ensure eligibility.

Were you in the:

Polish Armed Forces under British Command ☐ Polish Naval Detachment ☐

Polish Resettlement Forces ☐

Was your spouse in the:

Polish Armed Forces under British Command ☐ Polish Naval Detachment ☐

Polish Resettlement Forces ☐

Please give the full name and date of birth of your spouse.

Name

Date of Birth

Did you come to England as a displaced person following the commencement of the Second World War? ☐ Yes ☐ No

What date did you enter the United Kingdom?

MEDICAL

Please could you describe your current medical condition/state of health.

What assistance do you currently require?

Please list all medication currently taken

Do you have any allergies? ☐ Yes ☐ No

Medication

Other

Any specific facilities, equipment and services e.g. special diet, communication aids.

If we require any additional information, we may contact your GP?

Name of GP

Address

Postcode

Telephone Number

Name of Consultant (where appropriate)

Address

Postcode

Telephone Number

Reason for Consultancy

CURRENT SITUATION

Could you please provide a summary below of your current situation, what care you are presently receiving and why you wish to come to Ilford Park.

There are a limited number of rooms available for applicant who wish to smoke.

Do you require a smoking room? ☐ Yes ☐ No

We encourage all applicants to visit Ilford Park as an introduction. We have limited guest accommodation, but we should be able to accommodate you if plenty of notice is given.

FINANCE

To enable the Home to establish any entitlement to Defence Business Services funding please complete the attached Financial Assessment form. Where Service Personnel and Veterans Agency funding is applicable Ilford Park Polish Home will arrange for the funding to be applied. Ilford Park Polish Home will also arrange for the payment of the weekly personal expenses.

You may be eligible for Defence Business Services funding if you have capital of less than £23,250.00. Capital between £14,250.00 and £23,250.00 will reduce the amount of funding by £1.00 per £250.00. Other income, such as benefits and pensions will normally be taken into account depending on individual circumstances. Capital can include the value of your former home, but this can be ignored in certain circumstances. For further information about the treatment of your home as capital please contact the Home's Manager.

If you are not currently receiving Pension Credit, Ilford Park Polish Home would advise you to make a claim to establish any entitlement. To make a claim telephone the Pension Service on 0800 99 1234.

The above are very broad guidelines. For detailed information about benefits it is advisable to contact your local Department for Work and Pensions office. Ilford Park Polish Home is not responsible for establishing entitlement to benefits.

Enclosed with this application form is a list of fees. You would be advised in due course which rate applies to you. This is dependent on the amount of care required.

Could you please indicate below how you intend to pay the weekly fees:

I wish to pay from my own funds ☐ Apply for Local Authority funding ☐

With all new admissions we request that the persons previous accommodation is kept open during the four week trial period, in order to ensure that Ilford Park is a suitable placement. Arrangements would need to be made for the applicant to continue paying rent etc on the previous accommodation until it is terminated.

DATA PROTECTION

How the MOD collects and uses personal information

The Ministry of Defence (MOD) is committed to protecting the privacy and security of your personal data and the MOD Privacy notice explains your rights and provides information that you are entitled to under UK data protection legislation. It is important that you read this notice, together with any other privacy notice that may be provided when we collect or process personal information about you so that you are aware of how and why we are using such information. The MOD Personal information charter contains the standards you can expect when we ask for, hold or share your personal information and your rights under the law.

DECLARATION

I confirm that all information is correct to the best of my knowledge and authorise an MoD Records Check on my/my spouses behalf.

I understand that

- If I knowingly give false information, I may be liable to prosecution.
- In accordance with Data Protection legislation, the Ministry of Defence will collect, use, protect and retain the information on the form in connection with all matters relating to personnel administration and policy.

Remember – You must sign this form yourself if you can, even if someone else has filled it in for you. If a representative who acts as a Power of Attorney or Appointee for the claimant is signing this form, they must enclose evidence to show that they are the legal representative.

CONSENT FOR EMAIL CORRESPONDENCE

Veterans UK is happy to conduct correspondence with customers via a nominated email address if that is their preference. There are some types of personal information we would not be able to include in an email correspondence, which are listed below:

- I authorise Veterans UK or the MOD to use email whenever possible in its correspondence with me via my nominated email address shown on the front of this claim form. I accept that the information may include my personal details excluding bank account numbers, National Insurance number, medical details and any other information that could compromise my identity
- I understand that correspondence transmitted by email may be open to abuse because it is transmitting over an unsecured network. I accept that the MOD will not be liable for any loss, interception or unauthorised use of information transmitted this way. I am content for Veterans UK to correspond with me from the email address shown at the front of this claim form.

Do you wish to correspond via email? ☐ Yes ☐ No

SIGNATURE OF APPLICANT

Signature of applicant(s) or Representative

Date

Pomoc dla Weteranów przy wypełnianiu formularzu PDF

Informacja o formularzu

- **Formularz musi być ściągnięty ze strony i zapisany na komputerze**
- Informacje wpisane w formularz można zapisać przy pomocy najnowszej wersji programu **Adobe Acrobat Reader**
- Najnowszą wersję programu Adobe Acrobat Reader **można ściągnąć za darmo ze strony internetowej** Adobe
- Formularz nie musi być wypełniony podczas jednej sesji, można go bezpiecznie zapisać

Formularz ten nie zostanie zapisany

- Przy użyciu starszej wersji programu Adobe Acrobat Reader
- Przy użyciu innych czytników PDF, np. Preview Mac lub Foxit PC

Opinie

- Chcielibyśmy poznać Państwa opinie na temat tego formularza. Państwa opinia będze użyta tylko do ulepszenia formatu tego dokumentu.
- Proszę wysłać swoje opinie na adres email: DBS-OPTaC@mod.gov.uk
- **Proszę nie wysyłać żadnych formularzy i informacji prywatnych na powyższy adres email. On jest tylko przeznaczony na Państwa opinie i uwagi.**

TA STRONA ZOSTAŁA CELOWO POZOSTAWIONA PUSTA

RODZAJ PODANIA

Proszę zakreślić rodzaj opieki jakiej Pan/i wymaga

Opieka osób starszych	☐	Opieka pielęgniarska	☐
Niezależne zakwaterowanie	☐	Opieka tymczasowa (wypoczynkowa)	☐
Opieka dzienna	☐		

DANE OSOBISTE

Imię (Imiona)	
Nazwisko	
Adres	
Kod Pocztowy	
Nr Telefonu	
Adres email	
Data Urodzenia	
Religia	
Nr Ubezpieczenia Społecznego	
Nr NHS	
Poprzedni Zawód	
Stan cywilny	
Obywatelstwo	

NAJBLIŻSI KREWNI

Nazwisko

Adres

Kod Pocztowy

Nr Telefonu

Adres email

Pokrewieństwo z Kandydatem

DALSZA RODZINA/ZNAJOMI/PRZYJACIELE

Nazwisko

Adres

Kod Pocztowy

Nr Telefonu

Adres email

Pokrewieństwo względem Kandydata

Nazwisko

Adres

Kod Pocztowy

Nr Telefonu

Adres email

Pokrewieństwo względem Kandydata

PEŁNOMOCNIK PRAWNY (ang. Power of Attorney)

Nazwisko

Adres

Kod Pocztowy

Nr Telefonu

Adres email

Pokrewieństwo względem Kandydata

Czy mają Pan/Pani Trwałe Pełnomocnictwo

Finansowe ☐ Zdrowia i dobrostanu ☐

Oba wymienione wyżej ☐

Nazwisko

Adres

Kod Pocztowy

Nr Telefonu

Adres email

Pokrewieństwo względem Kandydata

Czy mają Pan/Pani Trwałe Pełnomocnictwo

Finansowe ☐ Zdrowia i dobrostanu ☐

Oba wymienione wyżej ☐

JEŻELI PODANIE SKŁADANE JEST W IMIENIU KANDYDATA TO PROSZĘ PODAĆ DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ:

Nazwisko

Adres

Kod Pocztowy

Nr Telefonu

Adres email

Pokrewieństwo z Kandydatem

POCZYTALNOŚĆ (MENTAL CAPACITY)

Czy podanie o przyjęcie składane jest osobiście przez kandydata? ☐ Tak ☐ Nie

Jeżeli nie, to kto składa podanie?

Za pełną zgodą kandydata? ☐ Tak ☐ Nie

LUB

Czy podanie składane jest w najlepszym interesie kandydata? ☐ Tak ☐ Nie

Proszę podać szczegóły:

Warunki przyjęcia do IPPH zostały dołączone do tego podania. Proszę odpowiedzieć w pełni na pytania poniżej, abyśmy mogli upewnić się, czy Pan/i spełnia te warunki. Jeśli Pan/i posiada jeszcze swoją książeczkę rejestracyjną "Aliens Registration Card" to proszę jej foto-kopię dołączyć do tego podania. Może okazać się rownież koniecznym, dla nas, zwrócenie się do Departamentu Zapisów Archiwalnych w Ministerstwie Obrony celem ustalenia Pana/i małżonki/a uprawnienia.

Czy Pan/i służyli w

Polskich Siłach Zbrojnych pod Brytyjskim Dowództwem ☐ Polskiej Marynarce Wojennej ☐

Polskim Korpusie Przysposobienia i Rozmieszczenia – P.K.P.R? ☐

Czy Pani/a Małżonek/a służyli w

Polskich Siłach Zbrojnych pod Brytyjskim Dowództwem ☐ Polskiej Marynarce Wojennej ☐

Polskim Korpusie Przysposobienia i Rozmieszczenia – P.K.P.R? ☐

Proszę podać pełne nazwisko i datę urodzenia pana/i małżonka/i

Nazwisko

Data Urodzenia

Czy Pan/i przybyli do Anglii jako osoby przesiedlone po rozpoczęciu drugiej Wojny Światowej? ☐ Tak ☐ Nie

Kiedy Pan/i przyjechali do Wielkiej Brytanii?

MEDYCZNE INFORMACJE DOTYCZĄCE ZDROWIA

Proszę opisać Pani/a stan zdrowia/choroby?

Jaką pomoc potrzebuje Pan/i w tej chwili?

Prosze podać listę lekarstw branych w tym czasie

Czy ma Pan/Pani jakieś alergie? Tak Nie

Na lekarstwa

Inne

Czy potrzebuje Pan/Pani specjalnych udogodnień, sprzętu, specjalnej diety, pomocy przy komunikacji?

W wypadku potrzeby dalszych informacji, czy możemy skontaktować się z lekarzem?

Nazwisko Pana/ i Lekarza (GP)

Adres Lekarza

Kod Pocztowy

Nr Telefonu

Nazwisko Lekarza Specjalisty (jeżeli się go ma)

Adres Lekarza

Kod Pocztowy

Nr Telefonu

Przyczyna korzystania z usług Lekarza Specjalisty

OBECNA SYTUACJA

Proszę opisać Pana/ i obecną sytuację, jaką opiekę ma Pan/ i teraz i dlaczego pragnie Pan/ i zamieszkać w Ilford Park.

Posiadamy ograniczoną ilość pokoi dla osób palących papierosy.

Proszę zaznaczyć, czy Pan/Pani potrzebuje takiego pokoju ☐ Tak ☐ Nie

Zachęcamy wszystkich aplikantów do odwiedzenia Ilford Park. Posiadamy ograniczone miejsca dla gości, ale będziemy mogli zapewnić Państwu mieszkanie, jeżeli otrzymamy zawiadomienie o przyjeździe w odpowiednim czasie.

FINANSE

Wypełniony, załączony formularz Oszacowania Finansowego, umożliwi nam ustalenie, czy dana osoba jest uprawniona do dofinansowania przez Defence Business Services. W przypadkach, gdzie dofinansowanie jest możliwe, Ilford Park Polish Home załatwi wszelkie formalności z tym związane i dopilnuje, aby dopłaty zostały zrealizowane.Ilford Park Polish Home załatwi również sprawy dotyczące tygodniowych wypłat na osobiste wydatki.

Uprawnienie do dofinansowania przez Defence Business Services jest możliwe dla osób posiadających kapitał poniżej £23,250.00. Posiadanie kapitału między £14,250.00 i £23,250.00 zredukuje dofinansowanie o £1.00 z każdej kwoty £250.00.Inne dochody jak zasiłki, emerytury i renty będą zwykle także brane pod uwagę w zależności od indywidualnej sytuacji.Do kapitału może być także wliczona wartość byłej nieruchomości, co także będzie zależało od indywidualnej sytuacji.

Jeśli w obecnej chwili nie otrzymują Państwo Pension Credit, to doradzamy złożyć podanie o jego przyznanie. Wszelkich informacji udziela Pension Service tel: 0800 99 1234.

Wyżej wymienione warunki są tylko określone ogólnie. Po bardziej dokładne informacje dotyczące zasiłków radzimy skontaktować sie z lokalnym urzędem Department for Work and Pensions. Ilford Park Polish Home nie jest odpowiedzialny za ustalenie uprawnień do otrzymania zasiłków.

Do formularza o przyjęcie, załączony jest również cennik opłat. Informacje o indywidualnej wysokości opłaty będą podane. Wysokość opłaty uzależniona jest od stopnia wymaganej opieki.

Poniżej proszę ustalić jak zamierza Pan/i,uiszczać tygodniową opłatę:

Chciał/abym/bym płacić z własnych środków pieniężnych ☐ Ubiegać się o dofinansowanie władz lokalnych ☐

Prosimy wszystkich nowych członków do zatrzymania ich poprzednich mieszkań na okres czterych tygodni, okres próbny, aby upewnić się, że Ilford Park jest odpowiednim miejscem pobytu. Nowi członkowie powinni zapewnić płacenie czynszu etc w poprzednim mieszkaniu, aż do zakończenia warunków poprzedniej umowy.

OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH

Przetwarzanie danych osobowych przez Ministerstwo Obrony

Ministerstwo Obrony chroni prywatność danych osobowych. Regulamin dotyczący danych osobowych wyjaśnia prawa i zapewnia informacje dotyczące ochrony danych osobowych. Ważne jest,aby Państwo się z nim zapoznali, jak również z innymi regulaminami dotyczącymi przetwarzania prywatnych informacji, aby Państwo wiedzieli, kiedy zbieramy informacje i w jakim celu oraz byli świadomi o istnieniu Ministeralnego Wykazu informacji prywatnych który zawiera standardy zbierania i przetwarzania Państwa prywatnych informacji oraz spis praw jakie Państwu przsługują.

DEKLARACJA

Potwierdzam, że według mojej najlepszej wiedzy, wszystkie informacje są prawdziwe i upoważniam w imieniem własnym oraz mojej/ego małżonki/a do sprawdzenia zapisów archiwalnych w Ministerstwie Obrony.

Rozumiem, że

- Jeżeli podam świadomie fałszwe informacje, mogę być pociągnięty/a do odpowiedzialności karnej.
- Zgodnie z regulaminem Ochrony Danych Osobowych, Ministerstwo Obrony zbierze, użyje i będzie bezpiecznie przechowywać wszystkich informacji zawartych w tym dokumencie do celów administracyjnych

Pamiętaj – proszę podpisać document osobiście, nawet jeśli ktoś inny uzupełnia go za Państwa. Jeżeli ktoś inny podpisuje ten document, to musi przedstawić dowód, że ma do tego prawo i jest legalnym reprezentantem Państwa spraw osobistych i finasowych.

ZGODA NA UŻYCIE ADRESU EMAIL

Veterans UK, za zgodą i preferencją klienta, będę kontaktować się drogą emailową. Istnieją jednak informacje, które nie będą mogły być wysłane w ten sposób, infomacja o nich poniżej:

- Zgadzam się, aby Veterans UK lub Ministerstwo Obrony kontaktowało się ze mną poprzez adres emailowy podany w tym dokumencie. Przyjmuję do wiadomości, że korespondencja może zawierać moje informacje prywatne z wyjątkiem moich danych bankowych, numeru ubezpieczenia społecznego, danych medycznych oraz innch danych, które pozwalaja na moją identyfikację
- Rozumiem, że informacja wysłana drogą emailową może zostać przechwycona, gdyż jest transmitowna przez niezabezpieczoną sieć. Zwalniam Ministerstwo Obrony z jakiejkolwiek odpowiedzialności, jeżeli informacje wysłane drogą emailową zostaną zagubiona lub niewłaściwie użyte przez osoby trzecie. Zgadzam się na korespondencję przez email podany w tym dokumencie.

Czy chcą Państwo komunikować się przez adres email? ☐ Tak ☐ Nie

PODPIS KANDYDATA

Podpis kandydata (ów) lub osoby upoważnionej

Data

NOTES – FOR OFFICE USE ONLY
