

KARTA ZGŁOSZENIA DO PROJEKTU „ASYSTENT OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ”

1. Nazwisko i imię/ Pesel			
2. Adres/ miejsca zamieszkania			
3. Adres pobytu (jeśli inny)			
	☐ Miasto ☐ Wieś		
4. Telefon i/lub e-mail			
5. Niepełnosprawność (stopień)	☐ Znaczny	☐ Umiarkowany	Data ważności orzeczenia:
6. Rodzaj niepełnosprawności	☐ narządu ruchu*/wózek inw.*	☐ Autyzm	☐ Upośledzenie umysłowe
	☐ narządu słuchu	☐ Epilepsja	☐ Niepełnosprawność sprzężona
	☐ narządu wzroku	☐ Choroba psychiczna	☐ Inne:
7. Aktywność zawodowa	☐ zarejestrowany w PUP jako bezrobotny i/lub nieaktywny zawodowo		☐ własna działalność gospodarcza
	☐ nie zarejestrowany w PUP jako bezrobotny i/lub nieaktywny zawodowo		☐ zatrudniony
8. Prowadzenie gospodarstwa domowego	☐ Samodzielnie ☐ Z rodziną		
	☐ Z innym niepełnosprawnym członkiem rodziny		
9. Sytuacja materialna	☐ dobra	☐ przeciętna	☐ zła ☐ bardzo zła
10. Ilość postulowanych godzin usług średnio w miesiącu	☐ do 15 godz.	☐ do 20 godz.	☐ do 25 godz. ☐ do 30 godz. ☐ powyżej 30 godz.
	(zaznacz wnioskowaną liczbę godzin usług asystenckich średnio w miesiącu)		
11. Zaznacz wnioskowany zakres/ rodzaj usług asystenckich, w szczególności:			
☐ towarzyszenie przy załatwianiu spraw urzędowych, robieniu zakupów, zaspakajaniu potrzeb kulturalnych, sportowych, rekreacyjnych i towarzyskich, realizacji zainteresowań i pasji, itp. ☐ pomoc w przemieszczaniu się w miejsca np.: pracy, nauki, rehabilitacji, terapii, leczenia, odbywania się kursów, szkoleń, kultu religijnego, itp. ☐ inne, jakie?			
12. Potrzeba usług w porze nocnej i/ lub w dni ustawowo wolne od pracy ☐ TAK ☐ NIE			
13. Aktywność społeczna – ☐ NIE ☐ TAK – jeśli tak to jaka?			
14. Uczestnictwo w WTZ ☐ Absolwenci WTZ ☐ Nie byli w WTZ ☐ Uczestnicy WTZ			
15. Wykształcenie	☐ Przed obowiązkiem szkolnym ☐ Zajęcia rewalidacyjne ☐ Niepełne podstawowe ☐ Podstawowe ☐ Gimnazjalne ☐ Zawodowe ☐ Średnie/ Policealne ☐ Wyższe		
16. Pobierana nauka/ szkolenia/ studia, itp. Tak ☐ Nie ☐			
17. Uzasadnij potrzebę realizacji usług – opisz bariery utrudniające funkcjonowanie w społeczeństwie – jakie?			
Oświadczenia	Osoba ma prawo wglądu do treści swoich danych osobowych jak też ma prawo do żądania ich poprawienia lub usunięcia na zasadach określonych w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) oraz ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2019 poz. 1781.).		
Data oraz podpis osoby dokonującej zgłoszenia			

OŚWIADCZENIE BENEFICJENTA OSTATECZNEGO/UCZESTNIKA PROJEKTU „ASYSTENT OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ”

W przypadku zakwalifikowania mnie do uczestnictwa w projekcie „Asystent osoby z niepełnosprawnością” oświadczam, że:

1. w godzinach świadczenia usługi asystenta w ramach projektu „Asystent osoby z niepełnosprawnością” nie będę korzystał/a z usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1507, z późn. zm.), innych usług opiekuńczych finansowanych ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub usług obejmujących analogiczne wsparcie, finansowane z innych źródeł,
2. usługi asystenckie w ramach projektu nie będą świadczone przez asystenta, który wobec Beneficjenta, jest członkiem rodziny, o którym mowa w art. 3 pkt 16 ustawy z dnia 28-11-2003 r. o świadczeniach rodzinnych tj. nie może świadczyć usług na rzecz małżonków, rodziców dzieci, opiekuna faktycznego dziecka oraz pozostające na utrzymaniu dzieci w wieku do ukończenia 25. roku życia, a także dziecka, które ukończyło 25 rok życia legitymującego się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, jeżeli w związku z tą niepełnosprawnością przysługuje świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy albo zasiłek dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów (Dz. U. z 2020 r. poz. 1297 oraz z 2023 r. poz. 1429); do członków rodziny nie zalicza się dziecka pozostającego pod opieką opiekuna prawnego, dziecka pozostającego w związku małżeńskim, a także pełnoletniego dziecka posiadającego własne dziecko,
3. asystent w ramach projektu, nie może świadczyć usług gdy jest opiekunem prawnym lub osobą faktycznie zamieszkującą wspólnie z Beneficjentem Ostatecznym Projektu.
4. w ramach projektu asystent nie może świadczyć usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych.
5. w przypadku wskazania/ rekomendacji asystenta/ów przez BO lub jego opiekuna prawnego do realizacji usług asystenckich wskazane osoby będą przygotowane do realizacji wobec Niego usług asystencji osobistej.

/Imię i nazwisko oraz kontakt do wskazanego/nych asystenta/ów/

(miejscowość, data, podpis Beneficjenta Ostatecznego/opiekuna prawnego)