

Formularz zgłoszeniowy do projektu „Asystent na miarę potrzeb”

Imię nazwisko

PESEL

Adres zamieszkania

Telefon i/lub e-mail

Stopień
niepełnosprawności ☐ umiarkowany ☐ Znaczny

Rodzaj/symbol
niepełnosprawności ☐ 01-U ☐ 02-P ☐ 03-L ☐ 04-O ☐ 05-R ☐ 06-E
☐ 07-S ☐ 08-T ☐ 09-M ☐ 10-N ☐ 11-I ☐ 12-C

Niepełnosprawność
sprzężona? ☐ Tak ☐ Nie

Data ważności
orzeczenia

Ilość postulowanych
godzin usług średnio
w miesiącu ☐ do 10 ☐ 11 - 15 ☐ 16 - 20
☐ 21 - 25 ☐ 26 - 30 ☐ powyżej 30

Jaka jest Pani/Pana obecna sytuacja życiowa?

- ☐ Jestem osobą samotnie gospodarującą
- ☐ Mieszkam z rodziną, ale nie mam stałego wsparcia
- ☐ Otrzymuję częściowe wsparcie od rodziny
- ☐ Mam stałe wsparcie ze strony rodziny

W jakim stopniu jest Pan/Pani w stanie funkcjonować samodzielnie?

- ☐ Jestem całkowicie zależny/a od pomocy innych osób
- ☐ Moja samodzielność jest znacznie ograniczona
- ☐ Moja samodzielność jest częściowo ograniczona
- ☐ Jestem względnie samodzielny/a

Jak ocenia Pan/Pani swoją motywację i gotowość do zwiększenia niezależności?

- ☐ Posiadam wysoką motywację i jasno określone cele
- ☐ Posiadam średnią motywację i określone cele
- ☐ Posiadam średnią motywację, ale cele nie są jeszcze w pełni sprecyzowane
- ☐ Posiadam niską motywację

Wnioskowany zakres/rodzaj usług asystenckich (zaznacz wszystkie właściwe):

- ☐ towarzyszenie przy załatwianiu spraw urzędowych, robienia zakupów, zaspokajaniu potrzeb kulturalnych, sportowych, rekreacyjnych i towarzyskich, realizacji zainteresowań i pasji
- ☐ pomoc w przemieszczaniu się np. do miejsc rehabilitacji, terapii, leczenia, nauki, kultu religijnego itp.
- ☐ inne, jakie?

Uczestniczę w:

WTZ

☐ TAK

☐ NIE

ŚDS

☐ TAK

☐ NIE

Innej placówki finansowanej ze
środków publicznych

☐ TAK

☐ NIE

jeśli tak, proszę podać nazwę

Uzasadnij potrzebę realizacji usług - opisz bariery utrudniające funkcjonowanie w społeczeństwie:

.....

.....

.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszej karcie zgłoszeniowej zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) w celu realizacji procesu rekrutacyjnego oraz udziału w projekcie.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis kandydata/opiekuna prawnego