

Karta zgłoszenia Uczestnika do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021

I. Dane uczestnika Programu:

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Adres zamieszkania:

.....

Telefon:E-mail:

wniosek dotyczy osoby **do 16 roku życia** posiadającej orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji;

wniosek dotyczy osoby niepełnosprawnej posiadającej orzeczenie o **stopieniu niepełnosprawności: znacznym lub umiarkowanym**;

wniosek dotyczy osoby niepełnosprawnej posiadającej orzeczenia równoważne do wyżej wskazanych.

wniosek dotyczy osoby z **niepełnosprawnością sprzężoną tj.** niepełnosprawność wieloraka, złożona, w przebiegu której stwierdza się co najmniej dwie przyczyny niepełnosprawności powstałymi na różnych etapach życia.

A) Informacje dot. ograniczeń i dysfunkcji osoby niepełnosprawnej w zakresie komunikowania się lub poruszania się oraz samoobsługi:

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

B) Informacje na temat wnioskowanego zakresu usług asystenta osobistego (jakiej pomocy Uczestnik oczekuje):.....

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

C) Indywidualne potrzeby i preferencje Uczestnika Programu (co jest szczególnie istotne dla

Uczestnika?).....
.....
.....

II. Dane opiekuna prawnego lub faktycznego uczestnika Programu (jeśli dotyczy):

Imię i nazwisko opiekuna prawnego uczestnika Programu:

.....

Telefon:..... E-mail:.....

III. Oświadczenia:

1) Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021 (zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

2) Oświadczam, że zapoznałem/łam się (zostałem/łam zapoznany/a) z treścią Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021.

3) Oświadczam, że w momencie przystąpienia do projektu nie korzystam z tego samego typu wsparcia w innych projektach finansowanych w ramach funduszu solidarnościowego lub usług asystenckich finansowanych z innych źródeł np. OPS, MOPR i inne.

4) Oświadczam, że znane są mi skutki składania fałszywych oświadczeń dotyczących m.in. okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wsparcia finansowego lub wsparcia w ramach projektu – wynikające z art. 297§1 kk.

Miejscowość, data

.....

(Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)

Czy opracowano INDYWIDUALNY PLAN WSPARCIA (IPW) Tak Nie

Potwierdzam uprawnienie do korzystania z usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej*

Po analizie przedmiotowego wniosku odmówiono udzielenia wsparcia asystenta (AOON)

.....

(Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)

UWAGA - WAŻNE !!!

* Do Karty zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” należy dołączyć kserokopię aktualnego orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenia równoważnego do wyżej wymienionych lub w przypadku dzieci do 16 roku życia orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniem: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.