



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

I. Dane uczestnika Programu:

Imię i nazwisko uczestnika Programu:

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/umiarkowanym;

☐ wniosek dotyczy osoby niepełnosprawnej posiadającej orzeczenia równoważne do wyżej wskazanych.

Informacje dot. ograniczeń osoby niepełnosprawnej w zakresie komunikowania się lub poruszania się:

.....
.....

Informacje na temat wnioskowanego zakresu usług asystenta osobistego:

.....
.....

I a. Diagnoza potrzeb:

W jakim celu potrzebny będzie asystent? (można zaznaczyć kilka)	Z jakiego sprzętu rehabilitacyjnego Pan/ Pani korzysta? (proszę zaznaczyć właściwe)
☐ podczas przemieszczania się (np. do przychodni, sklepu itp.)	☐ z balkonika
☐ w załatwianiu spraw w urzędach, ośrodkach zdrowia itd.	☐ z kul
☐ w komunikowaniu się z otoczeniem	☐ z wózka inwalidzkiego
☐ w tłumaczeniu na język migowy	☐ z aparatu słuchowego
☐ w nauce	☐ z białej laski
☐ korzystanie z oferty: edukacyjnej, kulturalnej, sportowej,	☐ z innych (jakich?)
☐ inne- jakie?	



Zadanie publiczne finansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



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

Imię i nazwisko opiekuna prawnego uczestnika Programu:

Telefon:

E-mail:

III. Oświadczenia:

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).

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

Miejscowość, data

.....

(Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)

Potwierdzam uprawnienie do korzystania z usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej

.....

(Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)

*Do Karty zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021 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:

1). 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,

2). zaświadczenie od psychologa o braku przeciwwskazań do wykonywania czynności przez asystenta.