

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:

.....

.....

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 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.**

Piaseczno, dnia

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany
zamieszkały

Oświadczam, że:

☐ na asystenta wybieram [Imię i Nazwisko, telefon, e-mail]

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

Wskazana osoba nie jest członkiem mojej rodziny, nie jest moim opiekunem prawnym oraz nie zamieszkuje razem ze mną.

☐ nie wskazuję asystenta.

.....
Podpis uczestnika Programu