**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 stopniu 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. Wybór asystenta:**

**** wskazanego przez PCPR

**** wskazanego przez uczestnika

Pan /Pani……………………………………………………………………………………………………

zamieszkały(-ła) ……………………………………………………………tel.……………………………

który (-a) nie jest członkiem rodziny[[1]](#footnote-1), nie jest opiekunem prawnym oraz nie zamieszkuje razem ze mną/

z uczestnikiem programu\*

**IV. Informacja o dochodach.**

Przeciętny miesięczny dochód netto przypadający na jedną osobę w moim gospodarstwie domowym wynosi...............….zł. (słownie złotych........................................................................................)

**Przeciętny miesięczny dochód** *-* należy przez to rozumieć dochód w przeliczeniu na jedną osobę w gospodarstwie domowym, o jakim mowa w ustawie z dnia 28 listopada 2003 roku o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 111), obliczony za kwartał poprzedzający kwartał, w którym złożono wniosek; dochody z różnych źródeł sumują się; w przypadku działalności rolniczej – dochód ten oblicza się na podstawie wysokości przeciętnego dochodu z pracy w indywidualnych gospodarstwach rolnych z 1 ha przeliczeniowego w 2019 r. (Obwieszczenie Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 23 września 2020 r. - M.P. 2020, poz. 852), według wzoru: [(3.244 zł x liczba hektarów)/12]/ liczba osób w gospodarstwie domowym.

**V . Oświadczam, że:**

1. jestem osobą samotnie zamieszkującą TAK **** NIE ****
2. jestem osobą samotnie zamieszkującą i wychowującą niepełnosprawne dziecko TAK **** NIE ****
3. wspólnie zamieszkuję z inną osobą niepełnosprawną TAK **** NIE ****
4. dziecko wspólnie zamieszkuje z inną osobą niepełnosprawnąTAK **** NIE ****
5. w celu sprawowania osobistej opieki nad niepełnosprawnym dzieckiem/osobą zależną\* opiekun prawny/rodzic\* pobiera/nie pobiera\* **świadczenie pielęgnacyjne**. TAK **** NIE ****
6. korzystam/nie korzystam\* z usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych, o których mowa w ustawie o pomocy społecznej lub usług finansowanych w ramach Funduszu Solidarnościowego lub usług obejmujących analogiczne wsparcie, o którym mowa w tym Programie, finansowane z innych źródeł. TAK **** NIE ****
7. zapoznałem/łam się (zostałem/łam zapoznany/a) z treścią Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021,
8. 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).

**Uprzedzona(y) o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń/informacji niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą**.

**UWAGA**

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

1. Dokument potwierdzający niepełnosprawność,
2. Oświadczenie asystenta o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych,
3. Zaświadczenie psychologa o braku przeciwskazań do wykonywania czynności przez asystenta (jeżeli dotyczy),
4. Zaświadczenie lekarskie o posiadaniu trudności związanych z mobilnością i komunikacją (jeżeli dotyczy).

………………………………………………………..

Data i podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego

Potwierdzam uprawnienie do korzystania z usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej dotyczy pkt I-II

………………………………………………….

(Data i podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)

\**niepotrzebne skreślić*

1. Zgodnie z art. 3 pkt 16 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 111) rodzina -oznacza to odpowiednio następujących członków rodziny: małżonków, rodziców dzieci, opiekuna faktycznego dziecka oraz pozostające na utrzymaniu dzieci w wieku do ukończenia 25. roku życia, a także dziecko, które ukończyło 25. rok życia legitymujące 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](https://sip.lex.pl/akty-prawne/dzu-dziennik-ustaw/ustalenie-i-wyplata-zasilkow-dla-opiekunow-18092589) z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów (Dz. U. z 2017 r. poz. 2092 oraz z 2019 r. poz. 1818); **do członków rodziny nie zalicza się dziecka pozostającego pod opieką opiekuna prawnego, dziecka pozostającego w związku małżeńskim, a także pełnoletniego dziecka posiadającego własne dziecko**; [↑](#footnote-ref-1)