Piaseczno, dnia

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

KWESTIONARIUSZ  
W ZWIĄZKU ZE ZGŁOSZENIEM DO PROGRAMU „ASYSTENT OSOBISTY OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ” DLA JEDNOSTEK SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO – EDYCJA 2024 W POWIECIE PIASECZYŃSKIM

W związku z ubieganiem się o przyjęcie do Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządek Terytorialnego – edycja 2024, oświadczam, iż *(proszę o zaznaczenie wszystkich właściwych)*:

jestem uczestnikiem Warsztatów Terapii Zajęciowej;

jestem uczestnikiem Środowiskowego Domu Samopomocy;

jestem seniorem i korzystam z dziennego domu opieki;

jestem uczestnikiem Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządek Terytorialnego – edycja 2024 w Gminie……………………………………..;

jestem uczestnikiem Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Organizacji Pozarządowych − edycja 2024 w Fundacji/Stowarzyszeniu………………………………….;

jestem objęty/a wsparciem w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2024 (mój opiekun jest uczestnikiem Programu);

jestem osobą samotnie gospodarującą i nie mogę korzystać ze wsparcia bliskich;

prowadzę gospodarstwo domowe wspólnie z inną osobą z niepełnosprawnością lub osobą, która ze względu na wiek i inne ograniczenia zdrowotne nie może zapewnić mi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;

nie wskazuję asystenta;

wskazuję asystenta ……………………………………………………………………… (imię i nazwisko), dane kontaktowe …………………………………………………………………………… (e-mail, telefon). Wskazana osoba nie jest członkiem mojej rodziny, nie jest moim opiekunem prawnym i nie zamieszkuje razem ze mną oraz jest przygotowana do realizacji wobec mnie usług asystencji osobistej.

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych osób zgłaszających się do uczestnictwa w Programie „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządek Terytorialnego – edycja 2024 oraz Regulaminem naboru i realizacji Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024 w Powiecie Piaseczyńskim.

|  |
| --- |
| Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego uczestnika Programu |