

WNIOSEK KWALIFIKACYJNY

do korzystania z usług społecznych oferowanych
w Programie Usług Społecznych w Gminie Adamówka

Informacje wypełniane przez Instytucję przyjmującą wniosek:	
Data przyjęcia Wniosku:	
Numer Wniosku:	
Podpis osoby przyjmującej Wniosek:	

UWAGA

Prosimy o czytelne wypełnienie wszystkich pól.
Prosimy o wypełnienie **DRUKOWANYMI**
literami oraz niebieskim długopisem (czytelnie).
Wniosek należy **CZYTELNIE** podpisać (niebieski długopis).
W przypadku, gdy któreś z pól nie dotyczy należy je opatrzyć adnotacją
„nie dotyczy”.
Wniosek w przypadku osoby małoletniej podpisuje rodzic / opiekun prawny.

CZĘŚĆ II – ROZPOZNANIE INDYWIDUALNYCH POTRZEB ORAZ OCENA ZASADNOŚCI I MOŻLIWOŚCI UDZIELENIA OSOBIE ZAINTERESOWANEJ USŁUG SPOŁECZNYCH

1. PAKIET USŁUG POMOCY I INTEGRACJI SPOŁECZNEJ DLA OSÓB STARSZYCH I NIEPEŁNOSPRAWNYCH + (Proszę zaznaczyć x w odpowiedniej kratce)

1.1. Asystent osoby starszej/ asystent osoby niepełnosprawnej, opieka wytchnieniowa

1.1.1. Asystent osoby starszej:

- osoba zamieszkująca na terenie gminy Adamówka;
- osoba powyżej 60 r.ż.;
- osoba wymagająca opieki innych osób.

1.1.2. Asystent osoby niepełnosprawnej:

- osoba zamieszkująca na terenie gminy Adamówka;
- osoba posiadająca umiarkowany lub znaczny stopień niepełnosprawności;
- osoba wymagająca opieki innych osób.

1.1.3. Opieka wytchnieniowa:

- członkowie rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad: dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności, osobami z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz orzeczeniami równoważnymi, zamieszkujący na terenie gminy Adamówka.

1.2. Klub Seniora wraz z usługami: poradnictwo specjalistyczne, poradnictwo edukacyjne, warsztaty tematyczne w zakresie rozwoju zainteresowań, aktywizacja społeczno-zawodowa, integracja społeczna i międzypokoleniowa:

- osoba zamieszkująca na terenie gminy Adamówka;
- osoba powyżej 60 r.ż.;
- osoba nieaktywna zawodowo.

2.1.1. Usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania:

- osoba zamieszkująca na terenie gminy Adamówka;
- osoba powyżej 60 r.ż.;
- osoba wymagająca opieki innych osób.

2.1.2. Specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania,

podkreślić właściwe: (1) uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia; (2) pielęgnacja; (3) rehabilitacja fizyczna i usprawnienie zaburzonych funkcji organizmu; (4) pomoc mieszkaniowa.

- osoba zamieszkująca na terenie gminy Adamówka;
- osoba powyżej 60 r.ż.;
- osoba wymagająca opieki innych osób;
- osoba wymagająca pomocy w formie specjalistycznych usług, wynikających z rodzaju ich schorzenia lub niepełnosprawności.....
(należy wpisać rodzaj schorzenia lub niepełnosprawności)

2.2. Asystent osoby niepełnosprawnej:

- osoba zamieszkująca na terenie gminy Adamówka;
- osoba posiadająca znaczny stopień niepełnosprawności;
- osoba wymagająca opieki innych osób.

2.3. Teleopieka – „opaska telemedyczna”:

- osoba zamieszkująca na terenie gminy Adamówka;
- osoba powyżej 60 r.ż.;
- osoba wymagająca opieki innych osób.

2.4. Usługi sąsiedzkie:

- osoba zamieszkująca na terenie gminy Adamówka;
- osoba powyżej 60 r.ż.;
- osoba wymagająca opieki innych osób.

- 2.5. Wsparcie szkoleniowe, specjalistyczne, psychologiczne dla opiekunów faktycznych, (podkreślić właściwe):** (1) poradnictwo psychologiczne; (2) poradnictwo terapeutyczne; (3) nauka pielęgnacji i opieki; (4) nauka rehabilitacji; (5) wsparcie dietetyczne.
- opiekun osoby wymagającej wsparcia, która ze względu na wiek, stan zdrowia albo stan psychiczny opieki takiej wymaga.
- 2.6. Usługa transportowa „od drzwi do drzwi”:**
- osoba zamieszkująca na terenie gminy Adamówka;
 - osoba powyżej 60 r.ż.;
 - osoba wymagająca pomocy w codziennym funkcjonowaniu, pozbawiona dostępności do różnego typu usług .
- 2.7. Mieszkanie wspomagane z koszykiem usług (usługi opiekuńcze lub asystenckie):**
- osoba niesamodzielna życiowo wymagająca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
 - osoba zamieszkująca na terenie gminy Adamówka;
 - osoba powyżej 60 r.ż.

- 3.1. Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej:**
- osoba zamieszkująca na terenie gminy Adamówka;
 - osoba posiadająca orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną;
 - osoba posiadająca orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności;
 - osoba posiadająca orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności;
 - dziecko do 16 r.ż. z orzeczeniem 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.

- 4.1. Dzienny Dom Pomocy im. bł. ks. Augusta Czartoryskiego w Cieplicach:**
- osoba zamieszkująca na terenie gminy Adamówka;
 - osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej 1 z podstawowych czynności dnia codziennego;
 - osoba starsza;
 - osoba nieaktywna zawodowo;
 - osoba w wieku poprodukcyjnym: kobieta – powyżej 60 roku życia, mężczyzna – powyżej 65 roku życia.

2. USŁUGI POMOCY I INTEGRACJI SPOŁECZNEJ DLA RODZIN Z DZIEĆMI+ (Proszę zaznaczyć x w odpowiedniej kratce)

- 2.1. Placówka Wsparcia Dziennego (PWD) prowadzona w formie opiekuńczo-specjalistycznej:**
- dzieci i młodzież w wieku od 7 do 18 lat zamieszkałe na terenie gminy Adamówka.
- 2.2. Rodzinny Punkt Poradnictwa Specjalistycznego:**
- 2.2.1. Usługa indywidualnego poradnictwa specjalistycznego z zakresu wsparcia psychologicznego:**
- członkowie rodzin z dziećmi wyrażający potrzebę wsparcia zamieszkali na terenie gminy Adamówka.
- 2.2.2. Usługa indywidualnego poradnictwa specjalistycznego z zakresu wsparcia pedagogicznego:**
- członkowie rodzin z dziećmi wyrażający potrzebę wsparcia zamieszkali na terenie gminy Adamówka.

2.2.3. Usługa indywidualnego poradnictwa specjalistycznego z zakresu wsparcia logopedycznego:

- członkowie rodzin z dziećmi wyrażający potrzebę wsparcia zamieszkali na terenie gminy Adamówka.

2.2.4. Usługa indywidualnego poradnictwa specjalistycznego z zakresu wsparcia psychiatrycznego:

- członkowie rodzin z dziećmi wyrażający potrzebę wsparcia zamieszkali na terenie gminy Adamówka.

2.2.5. Usługa indywidualnego poradnictwa specjalistycznego z zakresu terapii uzależnień:

- członkowie rodzin z dziećmi wyrażający potrzebę wsparcia zamieszkali na terenie gminy Adamówka.

CZĘŚĆ III – DANE OSOBOWE RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA*

1. Nazwisko i Imię																					
2. Wiek																					
3. Adres zamieszkania (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego: Rozdział II art. 25 miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu)																					
Ulica, nr domu/ nr lokalu																					
Miejscowość																					
Kod pocztowy																					
Poczta																					
Gmina																					
Powiat																					
Województwo																					
4. Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)																					
5. Telefon kontaktowy																					
6. Adres e-mail																					
7. PESEL	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				

*Wypełnić w przypadku uczestnictwa osoby małoletniej.

CZĘŚĆ IV – OŚWIADCZENIA

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań

Oświadczam że:

- zapoznałem/am się z Regulamin korzystania z usług społecznych oferowanych w ramach Programu Usług Społecznych w Gminie Adamówka, akceptuję jego warunki i zgodnie z jego wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w projekcie,
- zostałem/am poinformowany/a, że w/w usługi społeczne są współfinansowane ze środków: Unii Europejskiej, Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Oś priorytetowa II. Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym i lub w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa VIII. Integracja społeczna, Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych i lub Programu Resortowego Ministra Rodziny i Polityki Społecznej,
- zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Wniosku nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do korzystania z usługi społecznej,
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Centrum Usług Społecznych w Adamówce,
- zostałem/am poinformowany/a, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia,
- zostałem/am poinformowany/a, o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz możliwości ich poprawiania,
- oświadczam, że dane zawarte we Wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym,
- oświadczam, że samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć korzystania z usług społecznych realizowanych przez Centrum Usług Społecznych w Adamówce.

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis Uczestnika¹)

¹ W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.

DEKLARACJA UCZESTNICTWA

Ja, niżej podpisana/y,

.....
(imię i nazwisko uczestnika projektu)

zamieszkała/y.....

.....
(adres zamieszkania: miejscowość, numer domu/ mieszkania, kod pocztowy)

Telefon kontaktowy:

Numer PESEL:

1. Dobrowolnie deklaruję udział w usługach zaplanowanych w Indywidualnym Planie Usług Społecznych.
2. Zobowiązuję się do powiadomienia Beneficjenta z odpowiednim wyprzedzeniem o konieczności zrezygnowania z korzystania z usług społecznych w ramach Programu Usług Społecznych w Gminie Adamówka.
3. Zostałam/em poinformowana/y, iż uczestniczę w: projekcie współfinansowanym przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego; Programie Resortowym.*
4. Oświadczam, iż podane wyżej dane są zgodne z prawdą i jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych danych zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu karnego.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wyłącznie do monitoringu i ewaluacji w ramach: *Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020; Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego 2014-2020, Programu Resortowego Ministra Rodziny i Polityki Społecznej.**
6. Oświadczam, iż spełniam warunki kwalifikujące mnie do korzystania z wnioskowanych usług społecznych.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis Uczestnik¹)

*niewłaściwe skreślić

¹ W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA
o wyrażeniu zgody na publikację wizerunku

Udzielam Centrum Usług Społecznych w Adamówce nieodwołalnego i nieodpłatnego prawa wielokrotnego wykorzystywania zdjęć z moim wizerunkiem/ wizerunkiem mego*, bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania w związku z uczestnictwem w projekcie w ramach: Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020; Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego 2014-2020, Programu Resortowego Ministra Rodziny i Polityki Społecznej*.

Oświadczam, że jestem pełnoletni/a i nieograniczony/a w zdolności do czynności prawnych, oraz że zapoznałem się z powyższą treścią i w pełni ją rozumiem.

Imię i nazwisko:

Dokładny adres zamieszkania:

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis Uczestnika¹)

*niewłaściwe skreślić

¹ W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.