

Krośniewice, dnia

OCENA INDYWIDUALNEJ SYTUACJI OSOBISTEJ KANDYDATA/KI NA UCZESTNIKA PROGRAMU

Zaznacz X we właściwej rubryce, która opisuje Twoją sytuację osobistą.

I. OSOBA WYMAGAJĄCA WYSOKIEGO POZIOMU WSPARCIA

Lp.		TAK	NIE	Liczba punktów
1.	Posiadająca orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności			
2.	Posiadająca orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych			
3.	Osoba z niepełnosprawnościami sprzężonymi			

II. KRYTERIA PIERWSZEŃSTWA ZAKWALIFIKOWANIA DO PROGRAMU

Lp.		TAK	NIE	Liczba punktów
4.	Osoba z niepełnosprawnością samotnie zamieszkująca i gospodarująca, która nie korzysta ze wsparcia innych osób			
5.	Osoba z niepełnosprawnościami wspólnie zamieszkująca i gospodarująca, z innymi osobami, jednocześnie spełniającymi warunki, o których mowa w części III ust. 2 Programu i nie mającymi możliwości wzajemnego wsparcia, ani które nie korzystają ze wsparcia innych osób			

6.	Osoba z niepełnosprawnościami, o której mowa w części III ust. 2 Programu, która przebywa w rodzinnej pieczy zastępczej w rozumieniu ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 49), tj.: dziecko i osoba przebywająca w rodzinach zastępczych (spokrewnionych, niezawodowych lub zawodowych) lub w rodzinnych domach dziecka na zasadach określonych w art. 37 ust. 1-6 tej ustawy.			
7.	Osoba z niepełnosprawnościami, o której mowa w części III ust. 2 Programu, która przebywa w placówkach opiekuńczo-wychowawczych typu rodzinnego w rozumieniu ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, tj.: dziecko i osoba przebywająca w tych placówkach na zasadach określonych w art. 37 ust. 1-6 tej ustawy, o ile wyłączną opiekę nad nią w tej placówce sprawują małżonkowie lub osoba niepozostająca w związku małżeńskim			
8.	Czy pobierane jest świadczenie wspierające?			

III. SAMOOCENA W ZAKRESIE SAMOOSŁUGI

Lp.		Samodzielnie	Z pomocą innej osoby	Całkowity brak zdolności do wykonywania czynności – czynności w tym zakresie są całkowicie wykonywane przez inną osobę	Liczba punktów
9.	Czynności związane z utrzymywaniem higieny osobistej wykonuję				
10.	Czynności związane z korzystaniem z toalety wykonuję				
11.	Czynności związane z ubieraniem się wykonuję				
12.	Czynności związane z przygotowaniem i spożywaniem posiłków wykonuję				

13.	Czynności związane ze zmianą pozycji ciała np. przesiadanie się z łóżka lub na łóżko, z krzesła lub na krzesło, fotel wykonuję				
-----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

IV. SAMOOCENA W ZAKRESIE PROWADZENIA GOSPODARSTWA DOMOWEGO

Lp.		Samodzielnie	Z pomocą innej osoby	Całkowity brak zdolności do wykonywania czynności – czynności w tym zakresie są całkowicie wykonywane przez inną osobę	Liczba punktów
14.	Czynności związane ze sprząaniem wykonuję				
15.	Czynności związane z robieniem zakupów wykonuję				
16.	Czynności związane z robieniem prania i prasowaniem wykonuję				

V. SAMOOCENA W ZAKRESIE PORUSZANIA SIĘ

Lp.		Samodzielnie lub z użyciem sprzętu pomocniczego	Z pomocą innej osoby	Jestem osobą leżącą	Liczba punktów
17.	Poruszanie się po mieszkaniu				
18.	Poruszanie się poza miejscem zamieszkania				
19.	Korzystanie z transportu publicznego				

VI. SAMOOCENA W ZAKRESIE PEŁNIENIA RÓL SPOŁECZNYCH I KOMUNIKOWANIA SIĘ Z OTOCZENIEM

Lp.		TAK	NIE	Liczba punktów
20.	Czy utrzymujesz kontakty społeczne (rodzina, znajomi, sąsiedzi)?			
21.	Czy uczestniczysz w życiu społecznym i kulturalnym?			

Oświadczam, że podane przeze mnie powyższe informacje są prawdziwe.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(podpis uczestnika Programu/ opiekuna prawnego)

SUMA PUNKTÓW:

Podpisy osób dokonujących ocenę:

Powyższy wynik indywidualnej sytuacji osoby z niepełnosprawnością skutkuje:

- a) Przyznaniem w roku kalendarzowym 2026 usług asystencji osobistej;
- b) Wpisaniem na listę rezerwową. Pozycja na liście rezerwowej nie ma wpływu na przyznanie usług asystencji osobistej;
- c) Odmówieniem przyznania usług asystencji osobistej wraz z uzasadnieniem*.

*właściwe podkreślić