



Druk zapotrzebowania na wsparcie w ramach Programu
"Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością" dla jednostek samorządu terytorialnego –
edycja 2027

.....
imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej/opiekuna prawnego/przedstawiciela ustawowego

.....
adres zamieszkania osoby niepełnosprawnej

.....
telefon kontaktowy

1. Proszę o podanie stopnia o niepełnosprawności lub orzeczenie równoważnego

- ☐ znaczny z niepełnosprawnością sprzężoną
- ☐ znaczny
- ☐ umiarkowany z niepełnosprawnością sprzężoną
- ☐ umiarkowany

Przez niepełnosprawność sprzężoną rozumie się posiadanie orzeczenia ze wskazaniem co najmniej dwóch przyczyn niepełnosprawności.

2. W przypadku dzieci od ukończenia 2. roku życia do ukończenia 16. roku życia: Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniem w pkt 7 i 8 w orzeczeniu o niepełnosprawności: 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?

- ☐ TAK
- ☐ NIE

3. Czy w przypadku uzyskania wsparcia wskaże Pani/Pan osobę Asystenta?

- ☐ TAK
- ☐ NIE

4. Jaka liczba godzin usług asystenta miesięcznie jest Panu/Pani niezbędna w roku 2027?

.....

Jednocześnie informujemy, że wyrażona przez Państwa chęć udziału w Programie „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2027 nie jest równoznaczna z zakwalifikowaniem do uczestnictwa w Programie!

.....
(miejscowość, data)

.....
podpis

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w rodzaju: imię, nazwisko, adres zamieszkania, telefon, osoby ubiegającej się o przyznanie usług asystenta, imię, nazwisko, adres zamieszkania oraz informacje na temat stanu zdrowia osoby niepełnosprawnej celu oszacowania potrzeb mieszkańców gminy Lipowa w związku z realizacją Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” – edycja 2027 zgodnie z art. 6 ust. 1 lit a)* lub art. 9 ust. 2 lit. a)* Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L Nr 119.1). Niniejsza zgoda jest dobrowolna i może być cofnięta w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

(czytelny podpis)