



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



województwo
łódzkie

ANKIETA REKRUTACYJNA

do projektu „Łowickie Centrum Usług Środowiskowych 2” współfinansowanego
ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w Ramach Programu
Regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021 – 2027

Część I. Dane podstawowe i kontaktowe Kandydata

1	Imię		
2	Nazwisko		
3	PESEL		
4	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna
5	Województwo		
6	Powiat		
7	Gmina		
8	Miejscowość		
9	Ulica		
10	Nr budynku		
11	Nr lokalu		
12	Kod pocztowy		
13	Telefon kontaktowy		
14	E-mail		

**Część II. Określenie statusu Kandydata**

Status osoby niesamodzielnej ze względu na stan zdrowia potwierdzony na podstawie przedstawionego dokumentu:		
<input type="checkbox"/> orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu:		
<input type="checkbox"/> znacznym	<input type="checkbox"/> umiarkowanym	<input type="checkbox"/> lekkim
<input type="checkbox"/> decyzja o niezdolności do samodzielnej egzystencji np. ZUS, KRUS		
<input type="checkbox"/> zaświadczenie lekarskie		
<input type="checkbox"/> skala Barthela:		
<input type="checkbox"/> od 0 do 20 pkt całkowita niesamodzielność	<input type="checkbox"/> od 21 do 85 pkt funkcjonuje samodzielnie w określonym stopniu	<input type="checkbox"/> od 86 do 100 pkt funkcjonuje samodzielnie ewentualnie z niewielką pomocą z zewnątrz
<input type="checkbox"/> skala Katza, Lawtona:		
<input type="checkbox"/> od 0 pkt do 2 pkt ciężkie upośledzenie czynnościowe	<input type="checkbox"/> od 3 pkt do 4 pkt Upośledzenie średniego stopnia	<input type="checkbox"/> od 5 pkt do 6 pkt w pełni zachowane czynności

Cześć IV. Oświadczenie o wysokości dochodów

Ja niżej podpisany/a jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego stanowiącego, że kto składa zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

W związku z ubieganiem się o objęcie usługami społecznymi w ramach projektu „Łowickie Centrum Usług Środowiskowych 2” oświadczam, że mój dochód w poprzednim miesiącu:

Nie przekracza kwoty 150% kryterium dochodowego, o którym mowa w ustawie o pomocy społecznej (1164 zł) w przypadku osoby samotnie gospodarującej

Przekracza kwotę 150% kryterium dochodowego, o którym mowa w ustawie o pomocy społecznej (1164 zł) w przypadku osoby samotnie gospodarującej

Nie przekracza kwoty 150% kryterium dochodowego, o którym mowa w ustawie o pomocy społecznej (900 zł) w przypadku osoby w rodzinie

Przekracza kwotę 150% kryterium dochodowego, o którym mowa w ustawie o pomocy społecznej (900 zł) w przypadku osoby w rodzinie

Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w projekcie „Łowickie Centrum Usług Środowiskowych 2” oraz że informacje podane przeze mnie są zgodne z prawdą.

Wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie danych osobowych, w tym wrażliwych, na potrzeby rekrutacji, przez instytucje oraz osoby obsługujące i przekazujące dane osobowe, zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922). Przyjmuję do wiadomości, że powyższa zgoda może zostać przeze mnie cofnięta w dowolnym momencie.

miejsce i data

czytelny podpis Kandydata

.....

.....



Część V. Określenie kryteriów premiujących Kandydata

(wypełnia personel projektu)

Nazwa kryterium punktującego	TAK	NIE
a) o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności – 2 pkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) z niepełnosprawnością sprzężoną - 2 pkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) z chorobami psychicznymi – 2 pkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) z niepełnosprawnością intelektualną- 2 pkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (zgodnie z ICD10) - 2 pkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) zamieszkująca samotnie – 2 pkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) korzystająca z programu FE PŻ- 2 pkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suma uzyskanych punktów:	pkt.	

**Część VI. Określenie zdiagnozowanych potrzeb Kandydata***(wypełnia personel projektu)*

Opracowanie, monitorowanie i aktualizacja Indywidualnego Planu Działania (praca socjalna)	<input type="checkbox"/>
Dzienny Dom Pomocy (wszystkie dni robocze w godz. 8:00-16:00)	<input type="checkbox"/>
Usługa asystencka (objęcie osoby niepełnosprawnej wsparciem AON) - 40 h/m-c	<input type="checkbox"/>
Rozwój Specjalistycznych Usług Opiekuńczych w miejscu zamieszkania	
<ul style="list-style-type: none"> • specjalistyczna usługa opiekuńcza – 20 h/m-c • terapia ruchem • wsparcie psychologiczne • wsparcie logopedyczne 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania – 40 h/m-c	<input type="checkbox"/>
Klub Pomocy Wzajemnej	<input type="checkbox"/>
Klub Seniora	<input type="checkbox"/>
Rozwój sąsiedzkich usług opiekuńczych (SUO) – 50 h/m-c	<input type="checkbox"/>
Wsparcie towarzyszące:	
<ul style="list-style-type: none"> • Usługa transportowa door -to -door • Usługi informacyjne i doradcze • Usługi sprzątające, naprawcze i gospodarcze • Usługa wypożyczania sprzętu wspomagającego i opiekuńczego • Usługa dowożenia posiłków • Usługa teleopiekuńcza - (24h/na dobę przez 7 dni w tygodniu) 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

miejsowość i data

czytelny podpis pracownika socjalnego

.....

.....