



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



województwo
łódzkie

Projekt „Łowickie Centrum Usług Środowiskowych 2”

ANKIETA REKRUTACYJNA OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ LUB UBEZWŁASNOWIONEJ

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	Kraj		
6	Województwo		
7	Powiat		
8	Gmina		
9	Miejscowość		
10	Ulica		
11	Nr budynku		
12	Nr lokalu		
13	Kod pocztowy		



**Część II. Dane podstawowe i kontaktowe rodzica lub opiekuna prawnego/
przedstawiciela**

1	Imię		
2	Nazwisko		
3	PESEL		
4	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna
5	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
6	Status na rynku pracy	<input type="checkbox"/> bierna	<input type="checkbox"/> czynna
7	Kraj		
8	Województwo		
9	Powiat		
10	Gmina		
11	Miejscowość		
12	Ulica		
13	Nr budynku		
14	Nr lokalu		
15	Kod pocztowy		
16	Telefon kontaktowy		
17	E-mail		



Część III. 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 V. 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 mojego dziecka/ podopiecznego w ramach projektu „Łowickie Centrum Usług Środowiskowych 2” oświadczam, że 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, mojego dziecka/ podopiecznego 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 VI. 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 VII. 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



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



województwo
łódzkie

Projekt „Łowickie Centrum Usług Środowiskowych 2”

.....