

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do projektu "Równi i samodzielni"

### I. DANE KANDYDATA

Imię i nazwisko:	
Data urodzenia:	
PESEL:	
Adres zamieszkania (ulica, nr domu/lokalu):	
Miejscowość:	
Kod pocztowy:	
Gmina:	
Powiat:	
Województwo:	
Telefon kontaktowy:	
Adres e-mail:	

### II. INFORMACJE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Stopień niepełnosprawności:	<input type="checkbox"/> znaczny <input type="checkbox"/> umiarkowany
Symbol niepełnosprawności:	
Numer orzeczenia:	
Data ważności orzeczenia:	

### III. PUNKTACJA REKRUTACYJNA

Na podstawie informacji zawartych w niniejszym formularzu Komisja Rekrutacyjna przyznaje punkty w następujących obszarach: stopień niepełnosprawności – maksymalnie 5 punktów, sytuacja mieszkaniowa i rodzinna – maksymalnie 5 punktów, bariery środowiskowe – maksymalnie 5 punktów. Maksymalna liczba punktów możliwa do uzyskania w procesie rekrutacji wynosi **15 punktów**.

#### A. STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

*Punkty przyznawane na podstawie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (proszę zaznaczyć właściwe):*

- [ ] Znaczny stopień niepełnosprawności (lub orzeczenie równoważne)  
[ ] Umiarkowany stopień niepełnosprawności (lub orzeczenie równoważne)

## B. SYTUACJA MIESZKANIOWA I RODZINNA

Proszę zaznaczyć jedną odpowiedź, która najlepiej opisuje Pani/Pana sytuację życiową:

- Mieszkam samotnie i samodzielnie prowadzę jednoosobowe gospodarstwo domowe.
- Mieszkam z innymi osobami, które ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność nie mogą zapewnić mi niezbędnego wsparcia.
- Żadne z powyższych (mieszkam z osobami, które mogą zapewnić mi wsparcie).

## C. BARIERY ŚRODOWISKOWE

Proszę zaznaczyć odpowiedź dotyczącą Pani/Pana miejsca zamieszkania:

- Zamieszkuję na terenach wiejskich lub w małej miejscowości do 10 tys. mieszkańców.
- Zamieszkuję w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców.

## D. POTRZEBY I OCZEKIWANIA (część opisowa – niepunktowana)

Proszę krótko opisać, w jakich obszarach wsparcie asystenta osobistego może pomóc Pani/Panu w zwiększeniu samodzielności (np. mobilność, załatwianie spraw, aktywność społeczna):

.....

.....

.....

## IV. WSKAZANIE PREFEROWANEGO ASYSTENTA OSOBISTEGO

Jeśli zna Pani/Pan osobę, którą chciałby/chciałaby Pani/Pan wskazać jako asystenta osobistego, proszę podać jej dane. **Uwaga: nie może to być członek rodziny, opiekun prawny ani osoba zamieszkująca wspólnie z kandydatem.**

<b>Imię i nazwisko wskazanego asystenta:</b>	
<b>Telefon kontaktowy asystenta:</b>	
<b>E-mail asystenta:</b>	

## V. OŚWIADCZENIA I ZGODY

- a) Oświadczam, że jestem osobą pełnoletnią.
- b) Oświadczam, że zamieszkuję na terenie województwa lubelskiego.
- c) Oświadczam, że posiadam aktualne orzeczenie o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie równoważne.
- d) Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie oraz akceptuję jego postanowienia.
- e) Wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie i zobowiązuję się do aktywnego udziału w zaplanowanych działaniach.
- f) Oświadczam, że podane przeze mnie dane są prawdziwe i kompletne.
- g) Przyjmuję do wiadomości, że złożenie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie.
- h) Zobowiązuję się do informowania Organizatora o zmianie danych osobowych i kontaktowych podanych w formularzu.

- i) Oświadczam, że w chwili zgłoszenia do Projektu nie korzystam z usług asystencji osobistej finansowanych z innych środków publicznych, z wyjątkiem ewentualnych usług asystenta dydaktycznego w placówce edukacyjnej.
- j) Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Organizatora o rozpoczęciu w trakcie udziału w Projekcie korzystania z usług asystencji osobistej finansowanych ze środków publicznych.
- k) Potwierdzam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych w związku z rekrutacją i udziałem w Projekcie.

## **VI. LISTA ZAŁĄCZNIKÓW**

### **Do formularza należy dołączyć:**

- a) kopię aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności albo orzeczenia równoważnego,
- b) podpisaną deklarację uczestnictwa w Projekcie,
- c) podpisaną klauzulę informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych

.....  
*Miejscowość, data*

.....  
*Podpis kandydata/-ki  
lub opiekuna prawnego*