

DEKLARACJA ROZEZNANIA POTRZEB MIESZKAŃCÓW

w zakresie usług asystencji osobistej w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” – edycja 2027

Cel deklaracji. Niniejsza deklaracja służy wyłącznie do rozeznania potrzeb mieszkańców Gminy Nowa Wieś Lęborska oraz oszacowania zapotrzebowania na usługi asystencji osobistej w związku z planowanym udziałem Gminy w Programie „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2027. Złożenie deklaracji nie jest równoznaczne z przyznaniem usług i nie stanowi formalnej karty zgłoszenia do Programu.

I. DANE OSOBY ZAINTERESOWANEJ UDZIAŁEM W PROGRAMIE

1. Imię i nazwisko:

2. Adres zamieszkania:

3. Numer telefonu kontaktowego:

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

1. Posiadane orzeczenie:

- ☐ orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności
- ☐ orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności
- ☐ orzeczenie o niepełnosprawności – dziecko od ukończenia 2. do ukończenia 16. roku życia
- ☐ orzeczenie traktowane na równi ze znacznym stopniem niepełnosprawności
- ☐ orzeczenie traktowane na równi z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności

2. Rodzaj niepełnosprawności:

- ☐ ruchowa ☐ neurologiczna ☐ intelektualna ☐ psychiczna
- ☐ sensoryczna – wzrokowa ☐ sensoryczna – słuchowa ☐ inna: _____

3. Niepełnosprawność sprzężona (co najmniej dwa rodzaje niepełnosprawności wskazane w orzeczeniu):

- ☐ TAK ☐ NIE

Jeżeli TAK, rodzaje niepełnosprawności: _____



III. WNIOSKOWANA LICZBA GODZIN USŁUG ASYSTENCJI OSOBISTEJ W 2027 ROKU

Maksymalne limity godzin przewidziane w Programie na 2027 rok:

Kategoria osoby	Maksymalny limit godzin
Znaczny stopień niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną	840 godzin
Znaczny stopień niepełnosprawności bez niepełnosprawności sprzężonej	720 godzin
Umiarkowany stopień niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną	480 godzin
Umiarkowany stopień niepełnosprawności bez niepełnosprawności sprzężonej	360 godzin
Dziecko od ukończenia 2. do ukończenia 16. roku życia posiadające orzeczenie ze wskazaniem w pkt 7 i 8	360 godzin

Wnioskowana liczba godzin na 2027 rok: _____ godzin

Uwaga: wskazana liczba godzin nie może przekraczać limitu właściwego dla kategorii osoby. Limit obejmuje godziny usług asystencji osobistej finansowanych w ramach wszystkich programów Ministra w zakresie usług asystencji osobistej.

IV. PRZEWIDYWANY ZAKRES POTRZEBNEGO WSPARCIA

- ☐ czynności samoobsługowe, w tym utrzymanie higieny osobistej
- ☐ prowadzenie gospodarstwa domowego ☐ wypełnianie ról w rodzinie
- ☐ przemieszczanie się poza miejscem zamieszkania
- ☐ wizyty u lekarza i korzystanie ze świadczeń zdrowotnych
- ☐ załatwianie spraw urzędowych ☐ wsparcie przy robieniu zakupów
- ☐ korzystanie z komunikacji publicznej
- ☐ udział w rehabilitacji ☐ udział w zajęciach edukacyjnych
- ☐ udział w wydarzeniach kulturalnych ☐ udział w wydarzeniach sportowych i rekreacyjnych
- ☐ podejmowanie aktywności Społecznej ☐ komunikowanie się z otoczeniem
- ☐ inne: _____

Preferowana częstotliwość korzystania z usług: ☐ codziennie ☐ kilka razy w tygodniu ☐ raz w tygodniu
☐ kilka razy w miesiącu ☐ inna: _____

V. OŚWIADCZENIA OSOBY SKŁADAJĄCEJ DEKLARACJĘ

1. jestem mieszkańcem/mieszkanką Gminy Nowa Wieś Lęborska;
2. jestem zainteresowany/a korzystaniem z usług asystencji osobistej w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” – edycja 2027;
3. podane przeze mnie informacje są zgodne ze stanem faktycznym;
4. przyjmuję do wiadomości, że niniejsza deklaracja służy przeprowadzeniu rozeznania potrzeb i nie stanowi gwarancji przyznania usług;
5. przyjmuję do wiadomości, że ostateczna liczba przyznanych godzin może być niższa od liczby godzin wskazanej w deklaracji, zgodnie z zasadami Programu, indywidualną oceną sytuacji oraz wysokością środków przyznanych Gminie;
6. zobowiązuję się do poinformowania realizatora o zmianach mających wpływ na możliwość korzystania z usług, w szczególności o zmianie stopnia niepełnosprawności lub korzystaniu z usług asystencji osobistej finansowanych ze środków Funduszu w ramach innych programów.

VII. INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Dane zawarte w niniejszej deklaracji, w tym informacje dotyczące niepełnosprawności, będą wykorzystywane w celu przeprowadzenia rozeznania potrzeb mieszkańców Gminy Nowa Wieś Lęborska w zakresie usług asystencji osobistej oraz przygotowania działań związanych z realizacją Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” – edycja 2027. Szczegółowa informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych, w tym dane administratora danych, podstawa prawna przetwarzania, okres przechowywania danych oraz prawa osoby, której dane dotyczą, zostanie przekazana zgodnie z obowiązującą w Gminie klauzulą informacyjną RODO.

☐ Oświadczam, że zapoznałem/am się z informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych.

Miejscowość: _____ **Data:** _____

Czytelny podpis osoby składającej deklarację:

W przypadku osoby małoletniej lub osoby reprezentowanej:

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego: _____

Podpis rodzica/opiekuna prawnego: _____