

ANKIETA

Niniejsza ankieta służy do przeprowadzenia diagnozy potrzeb osób z niepełnosprawnością z terenu Gminy Tarnowiec w zakresie realizacji Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 finansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego.

UWAGA!!! Złożenie ankiety nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem Pana/Pani do udziału w Programie, a jedynie do przygotowania wniosku Gminy Tarnowiec o środki finansowe w ramach przedmiotowego Programu.

ANKIETĘ PROSZĘ DOSTARCZYĆ DO GMINNEGO OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ W TARNOWCU (AKTUALNA SIEDZIBA – DOM LUDOWY W UMIESZCZU) LUB DROGĄ ELETRONICZNĄ NA ADRES: gops@ugtarnowiec.pl

Imię i nazwisko

Adres

Numer telefonu

Jestem zainteresowany/a udziałem w Programie „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 finansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego:

TAK

NIE

Posiadam orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub równoważne:

TAK

NIE

Posiadam orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub równoważne:

TAK

NIE

Jestem opiekunem dziecka od ukończenia 2 roku życia do ukończenia 16 roku życia posiadającego orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami 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

Jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną (osoba, u której stwierdzono występowanie dwóch lub więcej rodzajów niepełnosprawności):

TAK

NIE

Jestem osobą z niepełnosprawnością:

1. Samotnie gospodarującą, która nie ma możliwości korzystania ze wsparcia bliskich

TAK

NIE

2. Wspólnie zamieszkującą i gospodarującą, która nie ma możliwości korzystania ze wsparcia bliskich

TAK

NIE