

ANKIETA REKRUTACYJNA**Projekt Brzezińskie Centrum Usług Środowiskowych II**

współfinansowany ze środków Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021 – 2027

Część I. Dane kandydata

1	Imię	
2	Nazwisko	
3	PESEL	
4	Płeć	
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	

Projekt Brzezińskie Centrum Usług Środowiskowych II

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

Projekt Brzezińskie Centrum Usług Środowiskowych II

Część III. Wybrane przez kandydata formy wsparcia

PODSTAWOWA USŁUGA OPIEKUŃCZA	
Praca socjalna, opracowanie i monitorowanie Indywidualnej Ścieżki Wsparcia	<input type="checkbox"/>
Usługa opiekuńcza w miejscu zamieszkania (śr. 40h/m-c)	<input type="checkbox"/>
Usługa asystencka w miejscu zamieszkania (śr. 80h/m-c)	<input type="checkbox"/>
Dom Diennej Pomocy	<input type="checkbox"/>
Mieszkanie wspomagane	<input type="checkbox"/>
Opieka wytchnieniowa	<input type="checkbox"/>
WSPARCIE TOWARZYSZĄCE	
Poradnictwo specjalistyczne	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • psycholog • pedagog 	
Wypożyczalnia sprzętu wspomagającego	<input type="checkbox"/>
Dowóz posiłków	<input type="checkbox"/>
Transport door-to-door	<input type="checkbox"/>
Zooterapia	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • alpakoterapia • dogoterapia 	<input type="checkbox"/>

Cześć IV. Oświadczenie o wysokości dochodów kandydata

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 Brzezińskie Centrum Usług Środowiskowych II, 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 pomoc 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 Brzezińskie Centrum Usług Środowiskowych II 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





Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



województwo
łódzkie

Projekt Brzezińskie Centrum Usług Środowiskowych II

Część V. Określenie kryteriów premiujących kandydata

(wypełnia personel projektu)

Nazwa kryterium punktującego	TA K	NIE
a) osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności – 2 pkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) osoba z niepełnosprawnością sprzężoną - 2 pkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) osoba chorująca psychicznie – 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.



Starostwo Powiatowe
w Brzezinach

Stowarzyszenie
Wspólna Przyszłość
Polska, Europa, Świat



Gmina
Rogów

Projekt Brzezińskie Centrum Usług Środowiskowych II

Część VI. Określenie zdiagnozowanych potrzeb kandydata

(wypełnia personel projektu)

PODSTAWOWA USŁUGA OPIEKUŃCZA	
Praca socjalna, opracowanie i monitorowanie Indywidualnej Ścieżki Wsparcia	<input type="checkbox"/>
Usługa opiekuńcza w miejscu zamieszkania (śr. 40h/m-c)	<input type="checkbox"/>
Usługa asystencka w miejscu zamieszkania (śr. 80h/m-c)	<input type="checkbox"/>
Dom Diennej Pomocy	<input type="checkbox"/>
Mieszkanie wspomagane	<input type="checkbox"/>
Opieka wytchnieniowa	<input type="checkbox"/>
WSPARCIE TOWARZYSZĄCE	
Poradnictwo specjalistyczne	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • psycholog • pedagog 	
Wypożyczalnia sprzętu wspomagającego	<input type="checkbox"/>
Dowóz posiłków	<input type="checkbox"/>
Transport door-to-door	<input type="checkbox"/>
Zooterapia	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • alpakoterapia • dogoterapia 	

miejsowość i data

czytelny podpis pracownika socjalnego