

WNIOSEK
OPIEKUNA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ
o uzyskanie wsparcia w ramach prac społecznie użytecznych - pomocy w domu

DANE OPIEKUNA	
IMIĘ I NAZWISKO	
PESEL	
MIEJSCE ZAMIESZKANIA	
NR TELEFONU KONTAKTOWEGO	
STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA Z OSOBĄ NIEPEŁNOSPRAWNĄ	

DANE OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ	
IMIĘ I NAZWISKO	
PESEL	
MIEJSCE ZAMIESZKANIA	
USTALONY STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI, w tym: konieczność stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczność stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
USTALONY ZNACZNY STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

DODATKOWE INFORMACJE	
STATUS OPIEKUNA NA RYNKU PRACY	<input type="checkbox"/> osoba niepracująca zawodowo <input type="checkbox"/> osoba pracująca zawodowo
SYTUACJA RODZINNA OPIEKUNA	<p>łączna liczba opiekunów osoby niepełnosprawnej w gospodarstwie domowym:</p> <p>.....</p> <p>łączna liczba niepełnoletnich dzieci, nad którymi opiekun sprawuje opiekę:</p> <p>.....</p> <p>samotne wychowywanie osoby niepełnosprawnej:</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
USTALONY STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI OPIEKUNA	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
INNE ISTOTNE INFORMACJE MAJĄCE WPŁYW NA FUNKCJONOWANIE RODZINY	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

OCZEKIWANIA OPIEKUNA odnośnie zakresu obowiązków domowych w ramach prac społecznie użytecznych – pomocy w domu
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

- ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:**
1. Kopia orzeczenia o niepełnosprawności osoby niepełnosprawnej
 2. Inne

UWAGI

1. Opiekun osoby niepełnosprawnej to członek rodziny, w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 04.11.2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin "Za życiem" (t.j. rodzic dziecka lub opiekun faktyczny dziecka, przez którego rozumie się osobę faktycznie opiekującą się dzieckiem, jeżeli wystąpiła z wnioskiem do sądu opiekuńczego o przysposobienie dziecka), opiekujący się dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniem: 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 lub osobą niepełnosprawną ze znacznym stopniem niepełnosprawności.
2. Prace społecznie użyteczne – pomoc w domu to prace wykonywane na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych polegające na udzieleniu im wsparcia w realizacji codziennych obowiązków domowych.
3. Prace społecznie użyteczne realizowane na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych wykluczają możliwość wykonywania prac związanych z bezpośrednią opieką nad osobą niepełnosprawną, w szczególności pielęgnacji tych osób, zabiegów higienicznych i podawania leków.
4. Złożenie niniejszego wniosku nie jest równoznaczne z uzyskaniem wsparcia w ramach prac społecznie użytecznych - pomocy w domu.
5. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dąbrowie Górniczej zastrzega sobie prawo do rozeznania sytuacji opiekuna osoby niepełnosprawnej oraz weryfikacji danych zawartych w niniejszym wniosku.
6. Warunkiem koniecznym do uzyskania wsparcia w ramach prac społecznie użytecznych - pomocy w domu będzie zawarcie przez opiekuna osoby niepełnosprawnej stosownego porozumienia z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Dąbrowie Górniczej określającego zasady współpracy.
7. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dąbrowie Górniczej zastrzega sobie możliwość ustalenia okresów skierowania do wykonywania prac społecznie użytecznych - pomocy w domu uwzględniając zasoby finansowe i organizacyjne.

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis opiekuna