**ANKIETA**

**Dotycząca potrzeby wsparcia w ramach Programu "Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” – edycja 2026**

**Ankietę proszę wypełnić stawiając znak X przy właściwej odpowiedzi.**

.................................................................................

imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej

.................................................................................

adres zamieszkania osoby niepełnosprawnej

.................................................................................

telefon kontaktowy

1. Czy posiada Pan/Pani orzeczenie :

o znacznym stopniu z niepełnosprawnością sprzężoną\*

o znacznym stopniu niepełnosprawności

 o umiarkowanym stopniu z niepełnosprawnością sprzężoną\*

 o umiarkowanym stopniu albo

traktowane na równi z orzeczeniami wymienionymi w lit. a i b, zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2025 r. poz. 913 z późn. zm.).

*\*Przez niepełnosprawność sprzężoną rozumie się posiadanie orzeczenia ze wskazaniem co najmniej dwóch przyczyn niepełnosprawności.*

2. W przypadku dzieci od ukończenia 2. roku życia do 16 roku życia:

Czy dziecko posiada 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

3. Czy w przypadku uzyskania wsparcia wskaże Pani/Pan osobę Asystenta?\*

TAK

NIE

4. Jaka liczba godzin usług asystenta miesięcznie jest Panu/Pani potrzebna w roku 2026?

…………………………………………………………………………………………………..

\*zaznaczyć właściwe

........................................................

data i podpis

Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Trzciannem ul. Wojska Polskiego 10/11 , 19-104 Trzcianne reprezentowane przez Kierownika. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych jest możliwy pod adresem e-mail: iodo@gryfon.com.pl, tel. 575 435 897, lub pisemnie na adres administratora danych. Więcej informacji dotyczących przetwarzania danych osobowych w tym celu przetwarzania i przysługujących prawach można uzyskać w siedzibie administratora oraz na stronie http://gops.trzcianne.pl/

………………………………………….

(czytelny podpis

***Uwaga!***

***(zgłoszenie zapotrzebowania nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem się do Programu)***