Załącznik do wniosku o dofinansowanie uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym

SYTUACJA SPOŁECZNA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ I JEJ POTRZEBY W ZAKRESIE ROZWIJANIA UMIEJĘTNOŚCI SPOŁECZNYCH

(właściwe zaznaczyć przez zakreślenie pola □)

WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA *(przedstawiciel ustawowy, opiekun prawny, pełnomocnik)*

1. Imię i nazwisko uczestnika turnusu …….…….……

PESEL ∟ ∟ ∟ ∟ ∟ ∟ ∟ ∟ ∟ ∟ ∟

2. Opis sytuacji społecznej

a) sytuacja zawodowa: *

- □ zatrudniony / prowadzący działalność gospodarczą
- □ bezrobotny poszukujący pracy / rencista poszukujący pracy
- □ rencista / emeryt, nie zainteresowany podjęciem pracy
- □ osoba w wieku od lat 16 do 24, ucząca się lub studiująca
- □ dzieci i młodzież do lat 16
- □ inna: ……..……..
- □ uczestnik Warsztatu Terapii Zajęciowej / Środowiskowego Domu Samopomocy / Domu Dziennego Pobytu / inne ……...
- □ pensjonariusz Domu Pomocy Społecznej

b) zaspokojenie codziennych potrzeb życiowych i społecznych :

□ samodzielnie □ z częściową pomocą osób drugich □ wyłącznie przy pomocy osób drugich,

potrzebuję pomocy:

□ przy samoobsłudze □ w zakresie poruszania się □ w zakresie komunikowania się

□ w zakresie prowadzenia gospodarstwa domowego

dodatkowe informacje……...……

……...……...……..

……...……...……..

c)Wnioskodawca utrzymuje kontakty ze środowiskiem, innymi osobami: □ *tak* □ *nie*

jeżeli nie, to dlaczego ……...…….

……...…...……...…….…..

3. Oczekiwane efekty związane z uczestnictwem w turnusie rehabilitacyjnym:

a)	poprawa samoobsługi, wyrabianie zaradności osobistej:	□ *tak*	□ *nie*
b)	nawiązywanie i rozwijanie kontaktów społecznych:	□ *tak*	□ *nie*
c)	pobudzanie aktywności społecznej, przywracanie utraconych zdolności do pełnienia ról społecznych, wyjście z izolacji:	□ *tak*	□ *nie*
d)	wdrażanie do korzystania z dóbr kultury, rozwijanie zainteresowań:	□ *tak*	□ *nie*

…..... . ……. . 2020 r.
data

…….....
czytelny podpis Wnioskodawcy, przedstawiciela ustawowego, opiekuna prawnego, pełnomocnika

** właściwe zaznaczyć*

WYPEŁNIA MOPR

Ocena uzasadniająca udział w turnusie rehabilitacyjnym: wskazany, niewskazany, inne ***(jakie?)*****……..…….……

Podpisy osób rozpatrujących wniosek: Przedstawiciel DPŚ ……...…….…..

Przedstawiciel DPI-III ……..…….……

Akceptacja Kierownika DPI ….……

Suwałki, dnia ……..……