



Projekt „Pierwsza potrzeba - wsparcie mieszkańców Łodzi z niepełnosprawnością w stopniu znacznym” realizowany jest w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027

Formularz zgłoszeniowy do projektu

W związku z prowadzoną przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łodzi rekrutacją kandydatów na uczestników projektu pn. „**Pierwsza potrzeba - wsparcie mieszkańców Łodzi z niepełnosprawnością w stopniu znacznym**” deklaruję swoją chęć udziału.

Wnioskuje o objęcie mnie pomocą w formie: (proszę o wskazanie **jednej formy usług, zaznaczając x w wybranym polu** poniżej)

Usług Asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej (AONN), skierowanych do osób z orzeczoną niepełnosprawnością w stopniu znacznym. **Osoba z niepełnosprawnością lub jej opiekun prawny dokonuje samodzielnego wyboru asystenta osobistego, który spełnia, co najmniej jedno z poniższych kryteriów.** Usługi asystencji osobistej mogą świadczyć osoby niebędące członkami rodziny, opiekunami prawnymi lub osobami faktycznie zamieszkującymi razem z uczestnikiem.¹ **Ponadto kandydat na AONN powinien posiadać:**

1. dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie **asystenta osoby niepełnosprawnej (AON)** - zgodnie z rozporządzeniem MEN z dn. 7 lutego 2012 r. w sprawie podstawy programowej kształcenia w zawodach; **lub**
2. dokument ukończenia minimum 60-godzinnego **szkolenia asystenckiego** (w tym minimum 20 godzin części teoretycznej z zakresu wiedzy ogólnej dotyczącej niepełnosprawności, udzielania pierwszej pomocy, pielęgnacji i obsługi sprzętu pomocniczego oraz minimum 40 godzin części praktycznej, w formie przyuczenia do pracy np. praktyki, wolontariat.); **lub**
3. **doświadczenie w realizacji usług asystenckich**, w tym zawodowe, wolontariackie bądź osobiste, wynikające z pełnienia roli opiekuna faktycznego – **udokumentowane pisemnym oświadczeniem o udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnością.**

Wybrany przeze mnie Asystent, który spełnia jedno z ww. kryteriów to:

<p>.....</p> <p>(proszę podać imię i nazwisko oraz numer telefonu swojego kandydata/-tki na Asystenta)</p>
--

Warunkiem zatrudnienia kandydata jako asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej jest uzyskanie pozytywnej opinii psychologa na podstawie weryfikacji predyspozycji osobowościowych oraz kompetencji społecznych, a także przedłożenie wymaganego dokumentu i/lub oświadczenia, wskazanego w pkt. 1-3.

Mieszkań wspomaganych, skierowanych do osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną, gotowych na długotrwały pobyt w mieszkaniu (min. ok. 2 lat w zależności od indywidualnych potrzeb i możliwości), który kończyłby się nabyciem i utrzymaniem samodzielności do życia poza rodziną, w tym osiągnięciem samodzielności w wybranych obszarach;

¹Na potrzeby realizacji Projektu za członków rodziny uczestnika uznaje się wstępnych lub zstępnych, małżonka, rodzeństwo, teściów, zięcia, synową, macochę, ojczyra oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z uczestnikiem.





Projekt „Pierwsza potrzeba - wsparcie mieszkańców Łodzi z niepełnosprawnością w stopniu znacznym” realizowany jest w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027

W celu dalszej weryfikacji możliwości udzielenia wsparcia mnie/osobie ode mnie zależnej, proszę o kontakt/spotkanie z pracownikiem MOPS w Łodzi.

Dane do kontaktu i niezbędne informacje:
1. Imię i nazwisko:
2. Adres zamieszkania:
3. Telefon kontaktowy:
4. Data urodzenia:
5. Czy dla kandydata/-tki na uczestnika projektu ustanowiony został opiekun prawny? Tak <input type="checkbox"/> / Nie <input type="checkbox"/>
Jeżeli w pkt. 5 zaznaczono: Tak, proszę podać jego imię, nazwisko i nr telefonu:
6. Grupa inwalidzka/stopień niepełnosprawności:

.....
* Data i podpis kandydata/-tki na uczestnika projektu /* W przypadku osoby ubezwłasnowolnionej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.

