



Projekt „Pomocna dłoń – rozwój usług społecznych dla mieszkańców Łodzi” 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: „Pomocna dłoń – rozwój usług społecznych dla mieszkańców Łodzi” 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 (AON), skierowanych do osób z orzeczoną niepełnosprawnością w stopniu umiarkowanym lub znacznym, w tym dzieci (do 18 r.ż.). **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 AON 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 podmiotu/osoby, która zlecała udzielanie bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym.**

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.

Sąsiedzkich usług opiekuńczych, skierowanych do osób samotnie zamieszkujących, potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu z powodu wieku (osoby starsze), choroby lub innych przyczyn. Usługi mogą być świadczone przez osoby pełnoletnie, niebędące członkami rodziny¹, które **jeżeli nie** posiadają kwalifikacji do świadczenia usług opiekuńczych -

¹Na potrzeby realizacji Projektu za członków rodziny uczestnika uznaje się wstępnych lub zstępnych, matzonka, rodzeństwo, teściów, zięcia, synową, macochę, ojczyma 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

zostaną objęte szkoleniem z zakresu udzielania pierwszej pomocy. Wsparcie realizowane jest odpłatnie.

Wybrana przeze mnie osoba mieszkająca w pobliżu, która mogłaby świadczyć pomoc sąsiedzką to:

--

(proszę podać imię i nazwisko kandydata/-tki, numer telefonu oraz adres zamieszkania)

Specjalistycznych usług opiekuńczych, dedykowanych osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu z powodu wieku, stanu zdrowia lub niepełnosprawności, udzielane odpłatnie.

Opieki wytchnieniowej, dedykowanej opiekunom faktycznym, tj. rodzicom dzieci do 16 roku życia, z orzeczoną niepełnosprawnością. Wsparcie udzielane jest nieodpłatnie.

Usługi rodzinnego domu pomocy, skierowanej do osób dorosłych (w wieku: 18 - 40 lat), z niepełnosprawnością intelektualną i dysfunkcjami fizycznymi, opuszczających pieczę zastępczą instytucjonalną, narażonych na umieszczenie w instytucjach całodobowych oraz osób, które mają problem z samodzielną egzystencją, w stosunku do których usługi opiekuńcze są niewystarczającą formą pomocy, a nie wymagają jeszcze umieszczenia w domu pomocy społecznej. Wsparcie realizowane jest odpłatnie.

W celu dalszej weryfikacji możliwości udzielenia wsparcia mnie/osobie ode mnie zależnej, proszę o kontakt i spotkanie z Pracownikiem socjalnym 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 małoletniej /ubezwłasnowolnionej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.

