



Fundacja Byka za Rogi  
ul. Wyjątkowa 31 05-092 Łomianki Dolne  
tel. 531 263 866 [www.fundacjabykazarogi.org](http://www.fundacjabykazarogi.org)  
e-mail: fundacjabykazarogi@gmail.com  
konto: 40 1090 1014 0000 0001 3347 1795



Państwowy Fundusz  
Rehabilitacji Osób  
Niepełnosprawnych

.....dnia.....

**KARTA ZGŁOSZENIOWA (niepełnoletni)**  
do projektu  
**Z ASYSTENTEM MOGĘ WIĘCEJ**  
współfinansowanego ze środków PFRON  
umowa nr UM/PW9/2024/2/DEPT\_DS\_WSPOLPRACY/5295  
realizowanego w okresie 01.04.2024 – 31.03.2025

nazwisko i imiona .....

data urodzenia..... wzrost..... waga.....

Adres zamieszkania: kod ..... miejscowość.....

gmina ..... powiat.....

ulica i numer domu .....

telefon..... e-mail.....

**WYKSZTAŁCENIE (postaw krzyżyk w polu po lewej stronie właściwej opcji)**

<input type="checkbox"/>	przed obowiązkiem szkolnym
<input type="checkbox"/>	niepełne podstawowe lub w trakcie nauki w szkole podstawowej
<input type="checkbox"/>	podstawowe
<input type="checkbox"/>	gimnazjalne
<input type="checkbox"/>	średnie
<input type="checkbox"/>	zawodowe
<input type="checkbox"/>	policealne
<input type="checkbox"/>	wyższe

**KONTAKT DO RODZICÓW LUB OPIEKUNÓW USTAWOWYCH DZIECKA**

Imię i nazwisko ojca (opiekuna).....

Tel..... e-mail.....

Imię i nazwisko matki (opiekunki).....

Tel..... e-mail.....

**I. OPIS FUNKCJONOWANIA DZIECKA:**

1. Czy dziecko porusza się:

	<b>W domu:</b>
	samodzielnie
	z pomocą osób trzecich bez sprzętów ortopedycznych
	z pomocą sprzętów ortopedycznych - jakich: kule, wózek, inne:
	nie porusza się samodzielnie ani z pomocą sprzętów ortopedycznych
	<b>Poza miejscem zamieszkania:</b>
	samodzielnie
	z pomocą osób trzecich bez sprzętów ortopedycznych
	z pomocą sprzętów ortopedycznych bez pomocy osób trzecich
	z pomocą sprzętów ortopedycznych i z pomocą osób trzecich
	nie porusza się samodzielnie ani z pomocą sprzętów ortopedycznych

2. Ewentualne trudne zachowania/sytuacje, które może napotkać asystent w pracy z dzieckiem:

.....

.....

.....

.....

**II. OCZEKIWANE WSPARCIE:**

1. W jakich czynnościach w szczególności dziecko wymaga wsparcia?

	czynności samoobsługowe
	czynności pielęgnacyjne
	spędzanie wolnego czasu w domu
	spędzanie wolnego czasu poza miejscem zamieszkania
	przemieszczanie się poza miejscem zamieszkania
	podjmowanie aktywności życiowej i komunikowanie się z otoczeniem
	korzystanie z edukacji
	korzystanie z dóbr kultury
	inne (jakie?):

2. Jakie trudności/ przeszkody napotyka dziecko w miejscu zamieszkania?

.....

.....

.....

.....

**III. OCZEKIWANIA WOBEC ASYSTENTA:**

Prosimy o określenie cech asystenta, który Pana(i) zdaniem byłby najbardziej odpowiedni:

1. Płeć: ..... 2. Wiek: .....

3. Inne np.: zainteresowania, posiadane umiejętności:

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

4. W jakich czynnościach mógłby pomóc asystent? Czego szczególnie Pan(i) od niego oczekuje?

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

5. W jakich godzinach/porach dnia/w jakich dniach potrzebne będzie wsparcie?

poniedziałek	wtorek	środa	czwartek	piątek	sobota	niedziela

6. Ile godzin wsparcia miesięcznie będzie Panu(i) potrzebne? .....

7. Czy jest Pan (i) w stanie/czuje się kompetentna, aby przeszkolić asystenta do wykonywania dla Pani (i) dziecka usług asystencji osobistej? **TAK** **NIE**

#### IV. OŚWIADCZENIE:

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji Projektu „Sięgamy po samodzielność – z usługą asystenta OzN” (zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. U. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

Miejscowość ....., data .....

.....  
(Podpis opiekuna prawnego dziecka)

\*Do Karty zgłoszeniowej należy dołączyć kserokopię aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności albo orzeczenia traktowanego na równi do wyżej wymienionych