

**Formularz zgłoszeniowy do projektu „Po ludzku, po sąsiedzku, u siebie”**

Imię ..... Nazwisko .....

Pesel ..... Telefon .....

Adres: .....

Telefon kontaktowy do rodziny/opiekuna:.....

**1. Czy osoba niesamodzielną w wieku 60+ jest mieszkańcem miasta Tychy?**

- Tak                       Nie

**2. Powód skierowania do programu (proszę wybrać z poniższych).**

- Ukończone 60 lat i osoba niesamodzielną w minimum jednym zakresie dotyczącym czynności dnia codziennego.
- Ukończone 60 lat i ich stan zdrowia może spowodować nagle stany zagrożenia życia.
- Ukończone 60 lat i orzeczenie o niepełnosprawności.
- Ukończone 60 lat i korzysta z pomocy społecznej lub kwalifikuje się do takiej pomocy.
- Ukończone 60 lat i jest osobą samotnie mieszkającą.
- Inne, jakie?.....

**3. Grupa preferowana? Powód:**

- Osoby lub rodziny zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczające wielokrotnego wykluczenia społecznego, rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek podanej przy definicji osób lub rodzin zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem w Słowniku terminologicznym,
- Osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, z niepełnosprawnością sprzężoną oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoby z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi;
- Osoby lub rodziny korzystające z PO PŻ, pod warunkiem że zakres wsparcia dla tych osób lub rodzin nie będzie powielał działań, które dana osoba lub rodzina otrzymała lub otrzymuje z PO PŻ w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ.

**4. Jaką formą usług opiekuńczych osoba niesamodzielną jest zainteresowana?**

- usługi pielęgnacyjne
- usprawienie zaburzonych funkcji organizmu w zakresie nie objętym przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zakres rehabilitacji fizycznej zgodny jest z zaleceniami specjalisty rehabilitacji ruchowej lub fizjoterapii wynikającymi z przedstawionej dokumentacji medycznej.
- usługami sąsiedzkiemi. Czy ma zainteresowany kogoś takiego?  Tak    Nie
- usługami teleopieki.



## 5. W jakim przedziale jest dochód osoby zainteresowanej projektem?

- poniżej - 1058,51 zł (waga 9)       1058,02 - 1409,01 zł (waga 8)       1409,02 - 1759,51 zł (waga 7)
- 1759,02 - 2110,01 zł (waga 6)       2110,02 - 2460,51 zł (waga 5)       2460,52 - 2811,01 zł (waga 4)
- 2811,02 - 3161,51 zł (waga 3)       3161,52 – 3505,00 zł (waga 2)       powyżej - 3505,01 zł (waga 1)

## 6. SKALA IADL

Lp.	Pytania dotyczące złożonych czynności życiowych do oceny	Wykonuję czynności bez pomocy <b>3 punkty<sup>1</sup></b>	Wykonuję czynności z niewielką pomocą <b>2 punkty</b>	Nie wykonuję danej czynności samodzielnie <b>1 punkt</b>	Ilość punktów za daną odpowiedź
1.	Czy potrafisz korzystać z telefonu?				
2.	Czy jesteś w stanie dotrzeć do miejsc położonych dalej niż trasa Twojego spaceru?				
3.	Czy kupujesz artykuły spożywcze wychodząc z domu?				
4.	Czy przygotowujesz sobie posiłki?				
5.	Czy wykonujesz prace domowe?				
6.	Czy majsterkujesz, robisz pranie?				
7.	Czy przygotowujesz i przyjmujesz leki?				
8.	Czy gospodarujesz pieniędzmi?				
<b>Suma punktów:</b>					
<b>Waga:</b>					

### Skala IADL – wagi:

8-13 punktów - waga 3

14-19 punktów - waga 2

20-24 punkty - waga 1

7. Ja, niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych\*/danych osobowych przez: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, ul. Budowlanych 59, 43-100 Tychy, w zakresie: imię, nazwisko, adres zamieszkania, pesel, dochód, sytuacja społeczna, w celu procesu rekrutacji do projektu „Po ludzku, po sąsiedzku, u siebie”

8. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

9. Zapoznałam/em się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z prawem do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych.

Podpis osoby kierowanej

Data i podpis pracownika socjalnego

<sup>1</sup> Ilość punktów za udzieloną odpowiedź należy wpisać w odpowiednią z rubryk Skali IADL

