

(załącznik nr 1 do dokumentu: „Regulamin organizacyjny wypożyczalni sprzętu pielęgnacyjnego, rehabilitacyjnego i wspomagającego działającej przy Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Świlczy”)

WNIOSEK O WYPOŻYCZENIE SPRZĘTU PIELEGNACYJNEGO LUB REHABILITACYJNEGO LUB WSPOMAGAJĄCEGO

Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź umieszczając „X” w danej kratce, bądź wpisać wymagane informacje:

A. Dane Kandydata/ki (miejsce zamieszkania należy uzupełnić zgodnie z Kodeksem Cywilnym):

Imię i nazwisko:		Płeć:	<input type="checkbox"/> - mężczyzna <input type="checkbox"/> - kobieta
Adres, ulica, nr domu/lokalu:			
Kod pocztowy - Miejscowość:			
Gmina / Powiat:			
Województwo:			
Data urodzenia:			
E-mail / telefon kontaktowy:			
Adres do kontaktu i korespondencji - należy uzupełnić wówczas, gdy jest inny niż adres zamieszkania:			
Adres, ulica, nr domu/lokalu:			
Miejscowość, kod pocztowy:			
Dodatkowe informacje - niepełnosprawność:			
	<input type="checkbox"/> - jestem osobą niepełnosprawną - jeśli zaznaczono, wówczas należy wskazać dodatkowe potrzeby związane z oczekiwaniami od Kadry na etapie rekrutacji i podczas realizacji usługi Wypożyczenia wynikające z posiadanej niepełnosprawności, tak aby w ramach zasady dostępności dla osób z niepełnosprawnościami dostosować planowaną ścieżkę wsparcia do potrzeb danej osoby - należy podać jakie: _____ _____ _____		
Dodatkowe informacje - od Kandydata/ki - organizacyjne, informacyjne:			

B. Status Kandydata/ki w kontekście spełniania formalnych wymagań:

Ja niżej podpisany/a niniejszym oświadczam, że jestem uprawniony/a do otrzymania Wypożyczenia, gdyż w chwili składania niniejszego wniosku spełniam następujące kryteria/warunki (należy zaznaczyć dane pole):

1. - zamieszkuje (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego) na terenie gminy Świlcza (województwo podkarpackie) - w celu tego weryfikacji kryterium, należy potwierdzić oświadczenie własnoręcznym podpisem:

Uprowadzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że zamieszkuje na terenie gminy Świlcza

(miejsce i data)

(czytelny podpis Kandydata/ki - w przypadku, gdy Kandydat/ka z powodu posiadanej dysfunkcji nie jest w stanie złożyć podpis osobiście/samodzielnie, wówczas:

- 1) może złożyć podpis tzw. „tuszym odciskiem palca” wraz z wypisanymi obok - przez inną osobę - imieniem i nazwiskiem lub
- 2) podpis może złożyć pełnomocnik/osoba upoważniona na podstawie udzielonego pełnomocnictwa)

2. - jestem osobą, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność potrzebuje opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego (do oceny stopnia samodzielności fizycznej stosowana jest Skala Barthel, która pozwala na ocenę chorego pod względem jego zapotrzebowania na opiekę innych osób - bierze się w niej pod uwagę między innymi czynności życia codziennego takie jak: spożywanie posiłków, poruszanie się, wchodzenie i schodzenie po schodach, siadanie, ubieranie i rozbieranie się, utrzymanie higieny osobistej, korzystanie z toalety oraz kontrolowanie czynności fizjologicznych) - w celu weryfikacji tego kryterium należy załączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające posiadanie statusu osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (zgodnie ze skalą Barthel) oraz zaświadczenie lekarskie potwierdzające konieczność korzystania z danego sprzętu (pielęgnacyjnego i/lub rehabilitacyjnego i/lub wspomagającego),

C. Status Kandydata/ki w kontekście merytorycznej oceny kwalifikacji do Wypożyczenia:

Oświadczam że jestem (należy zaznaczyć dane pole, jeżeli dotyczy):

- osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności - w celu weryfikacji tego kryterium, należy załączyć kserokopię orzeczenia o posiadanym stopniu niepełnosprawności (dokument musi być pobity za zgodność z oryginałem),

- osobą z niepełnosprawnością sprzężoną oraz osobą z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobą z niepełnosprawnością intelektualną i osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych) - w celu weryfikacji tego kryterium, należy załączyć kserokopię orzeczenia o posiadanym stopniu niepełnosprawności (dokument musi być pobity za zgodność z oryginałem) lub zaświadczenie lekarskiego (stosownie do statusu danej osoby),

- osobą, której dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie), o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,

- nowym klientem wypożyczalni - Organizator dokona weryfikacji tego oświadczenia na podstawie dotychczasowej bazy danych wypożyczalni i stworzy odpowiedni protokół wewnętrzny, który stanowić będzie załącznik do dokumentacji rekrutacyjnej

D. Wniosek o wypożyczenie sprzętu pielęgnacyjnego i/lub rehabilitacyjnego i/lub wspomagającego

Zwracam się z prośbą o nieodpłatne wypożyczenie niżej wymienionego sprzętu:

1. na okres od dnia: _____ do dnia: _____

nazwa sprzętu: _____

2. na okres od dnia: _____ do dnia: _____

nazwa sprzętu: _____

3. na okres od dnia: _____ do dnia: _____

nazwa sprzętu: _____

Uprowadzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane niezbędne w ocenie spełnienia przez mnie kryterium formalnego (wskazane w punkcie B) oraz przyznanie punktacji za kryterium merytoryczne (wskazane w punkcie C) są zgodne z prawdą.

(miejscowość i data)

(czytelny podpis Kandydata/ki - w przypadku, gdy Kandydat/ka z powodu posiadanej dysfunkcji nie jest w stanie złożyć podpis osobiście/samodzielnie, wówczas:

- 1) może złożyć podpis tzw. „tuszowym odciskiem palca” wraz z wypisanymi obok - przez inną osobę - imieniem i nazwiskiem lub
- 2) podpis może złożyć pełnomocnik/osoba upoważniona na podstawie udzielonego pełnomocnictwa)

Załączniki do niniejszego wniosku o wypożyczenie/formularza rekrutacyjnego (należy wskazać, co zostało dołączone do wniosku o wypożyczenie/formularza rekrutacyjnego):

Dodatkowo oświadczam, że:

- a) dobrowolnie zgłaszam swój udział do otrzymania Wypożyczenia,
- b) zapoznałem/łam się z zapisami dokumentu: „Regulamin organizacyjny wypożyczalni sprzętu pielęgnacyjnego, rehabilitacyjnego i wspomagającego, działającej przy Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Świlczy”, które akceptuję i w przypadku zakwalifikowania do Wypożyczenia deklaruję ich przestrzeganie, w szczególności do wywiązywania się z zasad organizacyjnych,
- c) zostałem poinformowany/a oraz jestem świadomy/a, praw i obowiązków wynikających z informacji znajdującej się w załączniku nr 5 do dokumentu: „Regulamin organizacyjny wypożyczalni sprzętu pielęgnacyjnego, rehabilitacyjnego i wspomagającego, działającej przy Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Świlczy” o zasadach przetwarzania moich danych osobowych.

(miejsce i data)

(czytelny podpis Kandydata/ki - w przypadku, gdy Kandydat/ka z powodu posiadanej dysfunkcji nie jest w stanie złożyć podpis osobiście/samodzielnie, wówczas:

- 1) może złożyć podpis tzw. „tuszym odciskiem palca” wraz z wypisanymi obok - przez inną osobę - imieniem i nazwiskiem lub
- 2) podpis może złożyć pełnomocnik/osoba upoważniona na podstawie udzielonego pełnomocnictwa)