



Druk zapotrzebowania na wsparcie w ramach Programu "Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością" – edycja 2025

_____ , _____
(miejscowość)

(data)

.....
imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej

.....
adres zamieszkania osoby niepełnosprawnej

.....
telefon kontaktowy

1. Czy posiada Pan/Pani orzeczenie o niepełnosprawności?*

- TAK w stopniu znacznym z niepełnosprawnością sprzężoną
- TAK w stopniu znacznym
- TAK w stopniu umiarkowanym z niepełnosprawnością sprzężoną
- TAK w stopniu umiarkowanym
- TAK w stopniu lekkim

Przez niepełnosprawność sprzężoną rozumie się posiadanie orzeczenia ze wskazaniem co najmniej dwóch przyczyn niepełnosprawności.

2. W przypadku dzieci do 16 roku życia: Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami w pkt 7 i 8 w orzeczeniu o niepełnosprawności: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji?*

- TAK
- NIE

3. Termin ważności orzeczenia o stopniu niepełnosprawności

4. Czy w przypadku uzyskania wsparcia wskaże Pani/Pan osobę Asystenta?*

- TAK
- NIE

*zaznaczyć właściwe

.....
data i podpis

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w rodzaju: imię, nazwisko, adres zamieszkania, telefon, osoby ubiegającej się o przyznanie usług asystenta, imię, nazwisko, adres zamieszkania oraz informacje na temat stanu zdrowia osoby niepełnosprawnej celu oszacowania potrzeb mieszkańców Gminy Miejskiej Chojnice w związku z realizacją Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” – edycja 2025 zgodnie z art. 6 ust. 1 lit a)* lub art. 9 ust. 2 lit. a)* 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 (publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1).

Niniejsza zgoda jest dobrowolna i może być cofnięta w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

_____..

(czytelny podpis)