

WNIOSEK UBIEGAJĄCEGO SIĘ O PRYZNANIE PSA ASYTUJĄCEGO W RAMACH PROJEKTU „ZAOPIEKOWANI”

DANE PODSTAWOWE

Imię (imiona).....

Nazwisko.....

Płeć (proszę zaznaczyć krzyżykiem) Kobieta Mężczyzna

Data urodzenia..... Wiek.....

PESEL.....

ADRES ZAMIESZKANIA

Ulica..... Nr domu..... Nr lokalu.....

Nazwa miejscowości..... Kod pocztowy

Miejscowość (zaznaczyć krzyżykiem) miasto wieś

Gmina.....

Powiat.....

Województwo.....

DANE KONTAKTOWE

Telefon domowy..... Telefon komórkowy.....

Adres poczty elektronicznej.....

DANE PEŁNOMOCNIKA PRAWNEGO (DOT. OSÓB NIEPEŁNOLETNICH MIĘDZY 16, A 18 ROKIEM ŻYCIA)

Imię (imiona).....

Nazwisko.....

Adres zamieszkania:

PESEL:

Numer telefonu/ adres e-mail

INFORMACJE DODATKOWE I OŚWIADCZENIA

1. Jestem osobą (proszę zaznaczyć krzyżykiem):

- uczącą się,
- studiującą,
- pracującą,
- poszukującą pracy,
- inne, proszę napisać

2. Wykształcenie (proszę zaznaczyć krzyżykiem):

- niższe niż podstawowe (ISCED 0) ponadgimnazjalne (ISCED 3)
- podstawowe (ISCED 1) policealne (ISCED 4)
- gimnazjalne (ISCED 2) wyższe (ISCED 5-8)

3. Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną¹ – posiadającą orzeczenie ZUS lub PZOON (zaznaczyć krzyżykiem):

- TAK,
- NIE.

4. Oświadczam, że jestem osobą z umiarkowanym lub znacznym stopniem niepełnosprawności (zaznaczyć krzyżykiem):

- TAK,
- NIE.

5. Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną lub osobą z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobą niepełnosprawną intelektualnie lub osobą z całkowitymi zaburzeniami rozwojowymi (zaznaczyć krzyżykiem):

- TAK,
- NIE.

6. Oświadczam, że jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego (proszę zaznaczyć krzyżykiem):

- TAK,
- NIE.

7. Jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (proszę zaznaczyć krzyżykiem):

- TAK,
- NIE.

8. Oświadczam, że mój dochód w przeliczeniu na jedną osobę w rodzinie lub na osobę samotnie gospodarującą nie przekracza 150% kryterium dochodowego dla pomocy społecznej (osoba samotnie gospodarująca 701zł/osobę, osoba w rodzinie – 528 zł/osobę) (proszę zaznaczyć krzyżykiem):

- TAK, nie przekracza 150%
- NIE, przekracza 150%

9. Jestem osobą zamieszkałą na obszarach zdegradowanych wyznaczonych w Gminnym Programie Rewitalizacji (Bocianowo-Śródmieście-Stare Miasto, Okole, Wilczak-Jary, Zimne Wody-Czersko Polskie, Stary Fordon, Brdyujście, Łęgnowo, Łęgnowo Wieś, Smukała-Oplawiec-Janowo) (proszę zaznaczyć krzyżykiem):

- TAK,
- NIE.

10. W przypadku dodatkowych potrzeb organizacyjnych wynikających z niepełnosprawności prosimy o podanie poniżej takiej informacji:

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

11. Imię i nazwisko pracownika socjalnego (lub nie dotyczy):

Nr telefonu do pracownika socjalnego:

¹ Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1172, z późn. zm.).

4. Posiadam warunki bytowe i materialne do utrzymania psa (proszę zaznaczyć krzyżykiem):

- TAK,
 NIE.

5. Lokal, w którym zamieszkuję jest dostosowany/przystosowany do potrzeb osoby niepełnosprawnej (proszę zaznaczyć krzyżykiem)

- TAK,
 NIE.

6. Proszę opisać swoje warunki mieszkaniowe, czy według Pani/Pana są one wystarczające, aby przyjąć psa asystującego?

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

7. Kto, oprócz Pani/Pana miałby bezpośredni kontakt z psem?

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

8. Czy osoby zamieszkujące z Panią/Panem zgadzają się na obecność psa asystującego w domu?

- tak,
 nie,
 mają wątpliwości, proszę krótko opisać, jakie:

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

9. Jakie środki (kwotę) byłby Pani/Pan w stanie przeznaczyć na utrzymanie psa (miesięcznie)?

.....
.....

10. Czy Pani/Pan wyrażą gotowość do ponoszenia dodatkowych kosztów związanych z nagłymi problemami zdrowotnymi psa?

.....
.....

11. Czy posiada Pani/Pan własnego psa, lub inne zwierzę (zaznaczyć krzyżykiem)

- tak, jakie
- nie

12. Oświadczam, że posiadałam/em już psa asystującego (zaznaczyć krzyżykiem):

- tak (proszę przejść do pytania nr 13),
 nie (proszę przejść do pytania nr 14).

13. Z jakiej szkoły posiadał/a Pani/Pan psa asystującego? Proszę krótko o nim napisać oraz podać rok i powód zakończenia przez niego pracy. Jeśli pies nadal pracuje, proszę podać planowany rok jego przejścia na emeryturę.

.....
.....

14. Skąd Pani/Pan czerpie swoją wiedzę o psach asystujących?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

15. W jakich warunkach miałby pracować Pani/Pana pies asystujący? (proszę zaznaczyć krzyżykiem):

- w drodze na uczelnię/ do pracy,
- podczas wyjścia na spacer,
- podczas wyjścia do miejsc użyteczności publicznej (urząd, kino, bank itp.),
- w przemieszczaniu się w mieście (w tym podróżowanie środkami transportu publicznego – tramwaj, autobus, pociąg),
- towarzyszenie przy większości codziennych zajęć,
- inne, jakie

.....

.....

.....

Do wniosku ubiegającego się o przyznanie psa asystującego prosimy o załączenie ankiety, stanowiącej załącznik nr 1 do niniejszego wniosku oraz pisemne referencje od trzech pełnoletnich osób, które mogą wydać obiektywną opinię na temat Pani/Pana trybu życia oraz sposobu radzenia sobie na co dzień. Mile widziani: członkowie rodziny, instruktorzy orientacji, współpracownicy, pracodawcy, nauczyciele, pracownicy służby zdrowia itp.

.....

Czytelny podpis uczestnika projektu²

² W przypadku, jeśli karta zgłoszeniowa dotyczy osoby małoletniej i/lub częściowo lub całkowicie ubezwłasnowolnionej lub niebędącej w stanie się podpisać, formularz powinien zostać podpisany przez osobę sprawującą opiekę, opiekuna prawnego/faktycznego.