



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej



CUS

Centrum
Usług
Społecznych
w Lubominie

Zadanie publiczne realizowane w ramach resortowego Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” – edycja 2026, finansowane w całości ze środków Funduszu Solidarnościowego, przekazanych przez Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

Załącznik Nr 6 do Regulaminu rekrutacji i realizacji Programu
"Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością"
dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026

OCENA INDYWIDUALNEJ SYTUACJI OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ ubiegającej się o uczestnictwo w programie „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026

Imię i nazwisko Uczestnika Programu

Adres zamieszkania:

Stopień niepełnosprawności:

Kryteria pierwszeństwa zakwalifikowania do Programu	x
Osoba z niepełnosprawnością samotnie zamieszkująca i gospodarująca , która nie korzysta ze wsparcia innych osób.	
Osoba z niepełnosprawnością wspólnie zamieszkująca i gospodarująca z innymi osobami , które jednocześnie spełniają warunki, o których mowa w części III ust. 2 (członkowie rodziny wspólnie zamieszkujący posiadają orzeczenie o niepełnosprawności) Programu i nie mają możliwości wzajemnego wsparcia, ani nie korzystają ze wsparcia innych osób.	
Osoba z niepełnosprawnością, o której mowa w części III ust. 2 Programu, która przebywa w rodzinnej pieczy zastępczej w rozumieniu ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 49), tj.: dziecko i osoba przebywająca w rodzinie zastępczej (spokrewnionej, niezawodowej lub zawodowej) lub w rodzinnym domu dziecka na zasadach określonych w art. 37 ust. 1-6 tej ustawy	
Osoba z niepełnosprawnością, o której mowa w części III ust. 2 Programu, która przebywa w placówce opiekuńczo-wychowawczej typu rodzinnego w rozumieniu ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, tj.: dziecko i osoba przebywająca w tej placówce na zasadach określonych w art. 37 ust. 1-6 tej ustawy, o ile wyłączną opiekę nad nią w tej placówce sprawują małżonkowie lub osoba niepozostająca w związku małżeńskim.	

1. UZASADNIENIE POTRZEB OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ WYMAGAJĄCEJ WSPARCIA ASYSTENTA (

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. POZIOMU SAMODZIELNOŚCI OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. MOŻLIWOŚCI UZYSKANIA POMOCY OD INNYCH OSÓB.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. REKOMENDACJA PRACOWNIKA SOCJALNEGO DO ZAKWALIFIKOWANIA UCZESTNIKA DO PROGRAMU ASYSTENT OSOBISTY OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data

Podpis pracownika socjalnego.....