

## Formularz zgłoszeniowy do projektu

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. Osoba mieszka w obszarze rewitalizacji (osiedle A, H, Ł, N, O, Czutów Osada)**

- Tak       Nie

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

- pobytem w mieszkaniu chronionym wspieranym rotacyjnym (szczegóły pobytu proszę określić w załączniku do niniejszego formularza),  
 pobytem w mieszkaniu chronionym wspieranym pobytu stałego (szczegóły pobytu proszę określić w załączniku do niniejszego formularza),  
 pobytem w Dziennym Domu Pomocy,  
 uczestnictwem w zajęciach Klubu Seniora (szczegóły pobytu proszę określić w załączniku do niniejszego formularza).

**6. Dlaczego chcę być uczestnikiem projektu? Proszę o wskazanie tylko 3 odpowiedzi, gdzie 1 oznacza mało ważne, 2 oznacza ważne, a 3 oznacza bardzo ważne dla Pani/Pana.**

Lp.	Pytania dotyczące motywacji.	1 – mało ważne	2- ważne	3- bardzo ważne	Ilość Pkt.
1.	Czuję się samotna/ny.				
2.	Nie radzę sobie z podstawowymi czynnościami dnia codziennego i w związku z tym potrzebuję opieki innych.				
3.	Zaciekałam mnie oferta CUS, a udział w projekcie pozwoli mi wypełnić czas.				
4.	Lubię być wśród ludzi.				
5.	<b>SUMA PUNKTÓW</b>				



Fundusze Europejskie  
Program Regionalny



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



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

- poniżej - 1058,51 zł       1058,02 - 1409,01 zł       1409,02 - 1759,51 zł  
 1759,02 - 2110,01 zł       2110,02 - 2460,51 zł       2460,52 - 2811,01 zł  
 2811,02 - 3161,51 zł       3161,52 – 3505,00 zł       powyżej - 3505,01 zł

### 8. SKALA IADL

Lp.	Pytania dotyczące złożonych czynności życiowych do oceny	Wykonuję czynności bez pomocy 3 punkty <sup>1</sup>	Wykonuję czynności z niewielką pomocą 2 punkty	Nie wykonuję danej czynności samodzielnie 1 punkt	Ilość punktów
1.	Czy potrafisz samodzielnie 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.

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 zainteresowanej

Data i podpis pracownika socjalnego

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

