

**Wniosek
o przyjęcie do Dziennego Domu Pomocy Społecznej w Opolu
Lubelskim**

Wniosuję o zakwalifikowanie mnie do udziału w zajęciach, które realizowane będą w Dziennym Domu Pomocy Społecznej w Opolu Lubelskim.

Imię i Nazwisko

.....

Data urodzenia

.....

Adres zamieszkania

.....

Telefon kontaktowy

.....

Telefon do osoby bliskiej

.....

Dodatkowe informacje:

1. Jestem osobą:*

- aktywną zawodowo
- nieaktywną zawodową

2. Jestem osobą zamieszkującą:*

- samotnie
- z rodziną

3. Jestem osobą:*

- samodzielną
- wymagającą stałej lub długotrwałej opieki i pomocy osoby drugiej

4. Jestem osobą która wymaga długotrwałego leczenia w sposób stały lub przez długi okres:*

- wymagam długotrwałego leczenia
- nie wymagam długotrwałego leczenia

5. Posiadam znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności:*

- tak
- nie

6. Jestem osobą lub członkiem rodziny korzystającą z Programu Operacyjnego Pomocy Żywnościowej 2014-2020 lub klientem Centrum Usług Społecznych

- tak
- nie

7. Jestem osobą z poczuciem izolacji społecznej (brak mi kontaktu z innymi ludźmi) :*

- tak
- nie

8. Czy wymagam dowozu do ośrodka wsparcia:*

- tak
- nie

***właściwie zaznaczyć**

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszej karcie zgłoszeniowej są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....
Miejscowość, data

.....
czytelny podpis kandydata na uczestnika

OŚWIADCZENIE

Kandydata na uczestnika o spełnianiu kryterium niesamodzielności

1. Oświadczam, że:

- jestem osobą samodzielną
- jestem osobą niesamodzielną

2. Jeśli jesteś osobą niesamodzielną to w jakim zakresie:

- utrzymanie higieny osobistej
- kontrolowanie czynności fizjologicznych
- ubieranie się i rozbieranie
- przygotowanie i spożywanie posiłków
- codzienne i ciężkie zakupy
- wchodzenie i schodzenie po schodach
- sprzątanie (codzienne i generalne porządki)
- pranie

- umawianie wizyt u lekarza, wyjście do lekarza /rehabilitanta, zakup leków

- wyjście z domu np. do kościoła, fryzjera, na spacer, spotkanie z rodziną i znajomymi

- załatwianie spraw urzędowych, bankowych

- jakie inne czynności sprawiają Panu/ Pani kłopot?

.....
.....

Uprzedzony/ a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 KK („Kto składa zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub prawdę zataja, podlega karze pozbawieni wolności do lat 3,,) niniejszym oświadczam, że dane podane przeze mnie są zgodne z prawdą.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY KANDYDATA NA UCZESTNIKA
Dziennego Domu Pomocy Społecznej w Opolu Lubelskim**

1. Nazwisko i imię

.....

2. Adres zamieszkania

.....

3. Data i miejsce urodzenia

.....

4. Pesel

.....

5. Seria i numer dowodu osobistego.....

.....

6. Telefon kontaktowy.....

7. Dane osoby upoważnionej do kontaktu (imię i nazwisko, telefon kontaktowy)

.....

8. Inne istotne informacje

.....

.....

Oświadczam, że:

- a) wszystkie dane zawarte w deklaracji są prawdziwe,
- b) niezwłocznie powiadomię Centrum Usług Społecznych -Wydział Dzienny Dom Pomocy Społecznej o zmianie danych zawartych w deklaracji.

.....,

Czytelny podpis

.....

dnia

Załącznik nr 4 do Regulaminu
postępowania rekrutacyjnego
do Dziennego Domu Pomocy
Społecznej w Centrum Usług
Społecznych w Opolu Lubelskim

.....
Nazwisko i imię kandydata

.....
Adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE

potwierdzające wolę korzystania z usług

Dziennego Domu Pomocy Społecznej w Opolu Lubelskim

Ja niżej podpisany(-na), Deklaruję chęć korzystania z usług Dziennego Domu Pomocy Społecznej w Opolu Lubelskim.

W przypadku zmiany decyzji zobowiązuję się do bezzwłocznego poinformowania dyrektora Placówki.

.....
Podpis kandydata

Załącznik nr 5 do Regulaminu
postępowania rekrutacyjnego
do Dziennego Domu Pomocy
Społecznej w Centrum Usług
Społecznych w Opolu Lubelskim

Oświadczenie

Projekt: „Dzienny Dom Pomocy dla Seniorów w Gminie Opole Lubelskie”

Ja, niżej podpisany

.....
oświadczam, że jestem zameldowany na terenie gminy Opole Lubelskie.

Mój adres zameldowania:

.....

.....
podpis Kandydata

ZAŚWIADCZENIE LEKARZA RODZINNEGO

1. Imię, nazwisko i adres osoby ubiegającej się o skierowanie do Dziennego Domu Pomocy Społecznej w Opolu Lubelskim:

.....
.....

2. Rodzaj schorzenia lub dysfunkcji:

- dysfunkcja narządu ruchu
 osoba poruszająca się na wózku inwalidzkim
 dysfunkcja narządu słuchu
 dysfunkcja narządu wzroku
 choroba psychiczna
 upośledzenie umysłowe
 padaczka
 schorzenia układu krążenia
 inne (jakie?)

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

3. Opis występujących dysfunkcji w zakresie lokomocji:

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

4. Przeciwwskazanie / brak przeciwwskazań do uczestnictwa w DDPS*:

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

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

*właściwe zakreślić

