



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt „Asystent Aktywności” jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020

Załącznik nr 1 do wywiadu środowiskowego Kandydata/Kandydatki do udziału w projekcie „Asystent aktywności”

INDYWIDUALNA DIAGNOZA POTRZEB

Imię i nazwisko Kandydata/Kandydatki do projektu	
Data przeprowadzenia wywiadu	

Uczestnik/Uczestniczka Projekt może skorzystać ze wsparcia Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej w wymiarze 3-4 godziny tygodniowo, od poniedziałku do soboty w godz. 8-20.

Wykaz podstawowych usług asystenckich wraz ze wskazaniem indywidualnych potrzeb osób z niepełnosprawnością.

Obszar aktywizacji społecznej /wskazać zakres, sposób świadczenia i wymiar godzinowy uwzględniając indywidualne potrzeby osób z niepełnosprawnością/
wspólne spędzanie czasu wolnego celem rozwoju aktywności społecznej, zainteresowań, organizacji czasu wolnego <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
.....
.....
.....
.....
pomoc w przemieszczaniu się po mieście m.in. do punktów usługowych, do lekarza, na rehabilitację, do pracy, do szkoły, w powrocie do domu <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
.....
.....
.....

STOWARZYSZENIE

PROREW

Biurowo Projektu:
Stowarzyszenie PROREW
ul. Kasztanowa 12/15, 25-555 Kielce
Tel: 601-090-096
e-mail: prorew@stowarzyszenieprorew.pl

Rekrutacja:
Klub Integracji Społecznej
ul. Lipowa 29 27-200 Starachowice
Tel: 504-206-900,
e-mail: kis@mops.starachowice.pl

MOPS
STARACHOWICE



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt „Asystent Aktywności” jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020

<p>wspomaganie w załatwianiu spraw urzędowych <input type="checkbox"/>tak <input type="checkbox"/>nie</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>wspólna aktywność rekreacyjna <input type="checkbox"/>tak <input type="checkbox"/>nie</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>towarzystwo w imprezach kulturalnych w wyjściach do kin, teatrów, na wystawy itp.</p> <p><input type="checkbox"/>tak <input type="checkbox"/>nie</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>wsparcie w obowiązkach domowych <input type="checkbox"/>tak <input type="checkbox"/>nie</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>pomoc w przemieszczaniu się po mieście mająca na celu samodzielne opanowanie trasy</p> <p><input type="checkbox"/>tak <input type="checkbox"/>nie</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>ćwiczenia manualne <input type="checkbox"/>tak <input type="checkbox"/>nie</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>organizowanie zajęć z zakresu rehabilitacji <input type="checkbox"/>tak <input type="checkbox"/>nie</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>



Projekt „Asystent Aktywności” jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020

<p>tłumaczenie na język migowy <input type="checkbox"/>tak <input type="checkbox"/>nie</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>pozostałe sprawy życia codziennego <input type="checkbox"/>tak <input type="checkbox"/>nie</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Inne</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Obszar wspomaganie w edukacji /wskazać zakres, sposób świadczenia i wymiar godzinowy uwzględniając indywidualne potrzeby osób z niepełnosprawnością/</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>pomoc „techniczna” podczas zajęć edukacyjnych (zarówno w ramach edukacji formalnej, jak i nieformalnej), mające na celu podtrzymywanie koncentracji, poczucia bezpieczeństwa</p> <p><input type="checkbox"/>tak <input type="checkbox"/>nie</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>pomoc w rozwoju: zainteresowań, umiejętności planowania i organizacji czasu, umiejętności interpersonalnych, przestrzegania zasad: praw i obowiązków obowiązujących w danej placówce</p> <p><input type="checkbox"/>tak <input type="checkbox"/>nie</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>pomoc w załatwianiu spraw administracyjnych /np. w dziekanacie, w sekretariacie/</p> <p><input type="checkbox"/>tak <input type="checkbox"/>nie</p> <p>.....</p>



Projekt „Asystent Aktywności” jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020

.....
<p>pomoc w przemieszczaniu się po terenie placówki <input type="checkbox"/>tak <input type="checkbox"/>nie</p> <p>.....</p>
<p>pomoc w gromadzeniu wiadomości, m.in. poprzez pomoc w pisaniu oraz tłumaczeniu na język migowy, pomoc w gromadzeniu materiałów, korzystania z biblioteki, redakcji tekstów.</p> <p><input type="checkbox"/>tak <input type="checkbox"/>nie</p> <p>.....</p>
<p>Inne</p> <p>.....</p>

<p>Obszar aktywizacji zawodowej /wskazać zakres, sposób świadczenia i wymiar godzinowy uwzględniając indywidualne potrzeby osób z niepełnosprawnością/</p>
<p>pomoc w przemieszczaniu się po mieście, m.in. do urzędów pracy, pracodawców oraz do placówek zajmujących się aktywizacją zawodową osób z niepełnosprawnością</p> <p><input type="checkbox"/>tak <input type="checkbox"/>nie</p> <p>.....</p>
<p>pomoc w zaadoptowaniu się na stanowisku pracy w siedzibie pracodawcy bądź na stanowisku telepracy <input type="checkbox"/>tak <input type="checkbox"/>nie</p> <p>.....</p>
<p>trening nowych umiejętności, kompetencji związanych z podjęciem obowiązków zawodowych tj.:</p>



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt „Asystent Aktywności” jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020

punktualność, rzetelność, samodzielność itp. tak nie

.....

.....

.....

.....

Data

.....

Podpis Kandydata/Kandydatki do Projektu

.....

Data

.....

Podpis Pracownika Socjalnego MOPS

Wnioski:

.....

.....

.....

.....

.....