



Załącznik 3 do Regulaminu określającego zasady realizacji programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej – edycja 2021”

## **INDYWIDUALNY ZAKRES USŁUG ASYSTENTA OSOBISTEGO OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ**

.....  
Imię i nazwisko osoby objętej usługą

.....  
Adres zamieszkania

### ZAKRES USŁUG ASYSTENTA

Pomoc w wyjściu, powrocie lub dojazdach w wybrane przez uczestnika. Programu miejsce np. dom, praca, placówki oświatowe i szkoleniowe, świątynie, placówki służby zdrowia i rehabilitacyjne, gabinety lekarskie i terapeutyczne, urzędy, znajomi, rodzina, instytucje finansowe, wydarzenia kulturalne, rozrywkowe, społeczne lub sportowe	
Pomoc w zakupach, z zastrzeżeniem aktywnego udziału uczestnika Programu przy ich realizacji	
Pomoc w załatwieniu spraw urzędowych	
Pomoc w nawiązaniu kontaktu/współpracy z różnego rodzaju organizacjami	
Pomoc w korzystaniu z dóbr kultury (np. muzeum, teatr, kino, galerie sztuki, wystawy)	
Pomoc w wykonywaniu czynności dnia codziennego – w tym przez dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności – także w zaprowadzaniu i przyprowadzaniu ich do lub z placówki oświatowej	
Pomoc w domu polegająca na: pisaniu pism, listów, w tym komputerowo; w zadaniach sprawiających dużą trudność odbiorcy usług przy aktywnym jego udziale w wykonywanej czynności; czytaniu prasy, książek, korespondencji; w korzystaniu z technologii (np. pomoc w wykonywaniu połączeń telefonicznych, korzystaniu z komputera); w towarzyszeniu w aktywnym spędzaniu wolnego czasu (np. gry planszowe, rozwijanie pasji i zainteresowań odbiorcy usług).	
Inne	

Podpis osoby ubiegającej się o usługę asystenta .....

Sporządził: .....

..... dnia .....