Załącznik nr 7B do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie

Formularz zgłoszenia do usługi

„Rehabilitacja domowa w miejscu zamieszkania"

w ramach projektu „*Rozwój usług społecznych dla mieszkańców Miasta Łaziska Górne świadczonych w ramach Centrum Usług Społecznych w Łaziskach Górnych*".

1. **Dane osoby ubiegającej się o przyznanie usługi:** (rodzica/przedstawiciela ustawowego*):

Imię i nazwisko:

……..

Adres zamieszkania:

……

2. **Dane dotyczące podopiecznego osoby ubiegającej się o przyznanie usługi (osoba do rehabilitowania):**

Imię i nazwisko:

……

Adres zamieszkania:

……

3. **Inne istotne informacje rodzica/opiekuna o stanie zdrowia/funkcjonowaniu dziecka/podopiecznego** (np.: uczulenia, problemy oddechowe, problemy neurologiczne):

……

……

……

4. **Załączniki:**

- orzeczenie o niepełnosprawności **Tak ☐ / Nie ☐**
- zaświadczenie lekarskie **Tak ☐ / Nie ☐**

……...

……...

……...

……...

Oświadczenie

Oświadczam, że zapoznałem/łam się (zostałem/łam zapoznany/a) z treścią Programu Usług Społecznych oraz Regulaminem i warunkami uczestnictwa w projekcie „*Rozwój usług społecznych dla mieszkańców Miasta Łaziska Górne świadczonych w ramach Centrum Usług Społecznych w Łaziskach Górnych*”. Spełniam warunki uczestnictwa w projekcie jako odbiorcy usług i wyrażam zgodę na zawarcie Indywidualnego Planu Usług Społecznych.

W celu zapewnienia wysokiej jakości usług, wyrażam zgodę na kontrolę i monitorowanie przez CUS świadczonej usługi „Rehabilitacja domowa w miejscu zamieszkania” w miejscu jej realizacji.

……..……..……

Podpis kandydata, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego