

KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ
Karty zgłoszenia do Programu
„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla JST - edycja 2026

Imię i nazwisko:	
Numer karty zgłoszenia / data wpływu:	
Stopień niepełnosprawności:	

					Pkt.
1.	Sposób poruszania się osoby z niepełnosprawnością w miejscu zamieszkania	Nie porusza się samodzielnie ani z pomocą przedmiotów ortopedycznych (3 pkt)	Z pomocą sprzętów ortopedycznych (2 pkt)	Samodzielnie (1 pkt)	
2.	Sposób poruszania się osoby z niepełnosprawnością poza miejscem zamieszkania	Nie porusza się samodzielnie ani z pomocą przedmiotów ortopedycznych (3 pkt)	Z pomocą sprzętów ortopedycznych (2 pkt)	Samodzielnie (1 pkt)	

3.	Czy osoba z niepełnosprawnością potrzebuje czyjś wsparcia do poruszania się poza miejscem zamieszkania?	TAK (2 pkt)	NIE (0 pkt)	
4.	Czy osoba z niepełnosprawnością jest osobą samotnie zamieszkującą i gospodarującą która nie korzysta ze wsparcia innych osób?	TAK (2 pkt)	NIE (0 pkt)	
5.	Czy osoba z niepełnosprawnością jest osobą zamieszkującą i gospodarującą z inną osobą z niepełnosprawnością?	TAK (2 pkt)	NIE (0 pkt)	
6.	Czy osoba z niepełnosprawnością jest osobą, o której mowa w części III ust. 2 Programu, przebywającą w rodzinnej pieczy zastępczej, tj.: dzieckiem lub osobą przebywającą w rodzinie zastępczej (spokrewnionej,	TAK (2 pkt)	NIE (0 pkt)	



	niezawodowej lub zawodowej) lub w rodzinnym domu dziecka ¹ ?			
7.	Czy osoba z niepełnosprawnością jest osobą, o której mowa w części III ust. 2 Programu, przebywającą w placówce opiekuńczo-wychowawczej typu rodzinnego, tj.: dzieckiem lub osobą przebywającą w tej placówce ² , gdzie wyłączną opiekę sprawują małżonkowie lub osoba niepozostająca w związku małżeńskim	TAK (2 pkt)	NIE (0 pkt)	
8.	Czy osoba z niepełnosprawnością korzysta z innych form wsparcia, np.: usługi sąsiedzkie, usługi opiekuńcze, specjalistyczne usługi opiekuńcze, osoba prywatnie opłacana, domy dziennego pobytu?	TAK (0 pkt)	NIE (2 pkt)	
9.	Czy osoba z niepełnosprawnością korzysta z innych form wsparcia finansowanych z Funduszu Solidarnościowego?	TAK (0 pkt)	NIE (2 pkt)	
ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW:				

Zakwalifikowano do udziału w Programie: TAK NIE

Wpisano na listę rezerwową do udziału w Programie: TAK NIE

Data sporządzenia:

Podpis osoby dokonującej oceny:

.....