

# Informacja o naborze uczestników do Programu Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej - edycja 2019-2020

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej ogłasza nabór dla osób chętnych - mieszkańców Gminy Tarnowskie Góry do wzięcia udziału w Programie:**

**„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej - edycja 2019-2020”**

**Program finansowany jest ze środków Solidarnościowego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych**

Program „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” dedykowany jest pełnoletnim osobom niepełnosprawnym posiadającym orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności.

Kluczowym celem Programu jest zwiększenie dostępności usług asystenta jako formy wsparcia pełnoletnich osób niepełnosprawnych.

Uczestnicy Programu będą mieli możliwość skorzystania z pomocy asystenta m.in. przy:

- załatwianiu spraw urzędowych,
- wyjściu, powrocie i dojeździe do wskazanych przez uczestnika miejsc,
- dotarciu na rehabilitację i zajęcia terapeutyczne,
- czynnym uczestnictwie w wydarzeniach społecznych, kulturalnych, rozrywkowych i sportowych,
- wykonywaniu codziennych czynności.

Działania podejmowane w ramach Programu przyczynią się do:

- poprawy funkcjonowania w życiu społecznym,
- ograniczania skutków niepełnosprawności,
- stymulacji do podejmowania aktywności na różnych szczeblach życia codziennego.

Osoby zainteresowane skorzystaniem z usług osobistego asystenta proszone są o wypełnienie karty zgłoszenia – stanowiącej załącznik do Programu i dostarczenie jej **do 31 stycznia 2020 r.**

**do sekretariatu Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Tarnowskich Górach, ul. Janasa 9, 42-612 Tarnowskie Góry.**

Karta zgłoszenia do pobrania: [POBIERZ DOCX](#), [POBIERZ PDF](#), więcej informacji [TUTAJ](#).

Karty zgłoszenia w formie papierowej są dostępne w sekretariacie MOPS.

Prosimy o kontakt telefoniczny (32 384 48 59 lub 32 476 85 21) w sytuacjach, w których osoba zainteresowana udziałem w Programie nie jest w stanie zgłosić się osobiście po Kartę lub ją dostarczyć.

O zakwalifikowaniu decyduje kolejność zgłoszeń.

Przewidywana liczba uczestników Programu: **20 osób**.

W przypadku większej liczby osób zainteresowanych zostanie utworzona lista rezerwowa.

---

**UWAGA!**

**Osoba niepełnosprawna może samodzielnie wybrać asystenta, który będzie świadczył na jej rzecz usługi z wyłączeniem osób będących członkami rodziny, opiekunami prawnymi lub osobami faktycznie zamieszkującymi razem z uczestnikiem Programu.**

**Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej powinien posiadać:**

- **dyplom potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie asystenta osoby niepełnosprawnej,**
- lub**
- **minimum średnie wykształcenie z co najmniej rocznym udokumentowanym doświadczeniem w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym.**

**Ważne:**

Prosimy o wypełnienie ankiety [POBIERZ DOCX](#), [POBIERZ PDF](#).

**ANKIETA**

Chciałbym/chciałabym aby usługi asystenta osobistego realizowała

wybrana przeze mnie osoba

Chciałbym/chciałabym aby usługi asystenta osobistego realizowała

osoba wskazana przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej

---