



Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

ANKIETA

Imię i Nazwisko:.....
Adres zamieszkania:.....
Nr telefonu:.....

1. Czy jest Pan/Pani mieszkańcem Gminy i Miasta Rudnik nad Sanem?

- ☐ TAK
- ☐ NIE

2. Czy Pan/Pani jest zainteresowany/a skorzystaniem z usług asystencji osobistej?

- ☐ Tak
- ☐ Nie

3. Czy posiada Pan/Pani orzeczenie o niepełnosprawności?

- ☐ Tak
- ☐ Nie

4. Jaki stopień orzeczenia o niepełnosprawności Pan/Pani posiada?

- ☐ w stopniu lekkim
- ☐ w stopniu umiarkowanym
- ☐ w stopniu umiarkowanym z niepełnosprawnością sprzężoną
- ☐ w stopniu znacznym
- ☐ w stopniu znacznym z niepełnosprawnością sprzężoną
- ☐ traktowane na równi z orzeczeniami wymienionymi w lit. a i b, zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2026 r. poz. 884)

5. W przypadku dzieci od ukończenia 2 roku życia do 16 roku życia: Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami w pkt 7 i 8 w orzeczeniu o niepełnosprawności konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji?

- ☐ TAK
- ☐ NIE

**niepełnosprawność sprzężona- współwystępowanie u jednej osoby co najmniej dwóch różnych rodzajów niepełnosprawności, które tworzą jedną, złożoną całość, a nie tylko prostą sumę poszczególnych dysfunkcji.*

Dziękujemy za wypełnienie ankiety! Jednocześnie informujemy, iż ankieta nie jest kartą zgłoszeniową do Programu. Ankieta posłuży do opracowania diagnozy potrzeb.