

**SYTUACJA SPOŁECZNA OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA**  
( lub przedstawiciel ustawowy, opiekun prawny, pełnomocnik)

**1. Imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej** .....

**PESEL** .....

**2. Opis sytuacji społecznej:**

a.) sytuacja zawodowa: \*

- zatrudniony/prowadzący działalność gospodarczą  
 osoba w wieku od lat 18 do 24, ucząca się w systemie szkolnym lub studiująca  
 bezrobotny/ poszukujący pracy/rencista poszukujący pracy zarejestrowany w PUP  
 rencista/emeryt nie zainteresowany podjęciem pracy  
 dzieci i młodzież do lat 18  
 osoba pobierająca świadczenie rehabilitacyjne, zasiłek przedemerytalny, inne, jakie? .....

b.) niepełnosprawność organizmu powoduje konsekwencje dla funkcjonowania osoby w sytuacjach życia codziennego, zawodowego i społecznego, przyjmując formę\*:

- utrudnienia       ograniczenia       uniemożliwienia

funkcjonowania na poziomie uważanym za normalny dla człowieka, biorąc pod uwagę jego wiek i płeć.

c.) istota niepełnosprawności stanowi odchylenia od normalnego poziomu funkcjonowania w trzech

obszarach\*( według Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia Światowej Organizacji Zdrowia z 2001r. ):

- biologicznym – zniesienie, ograniczenie lub zaburzenie przebiegu czynności organizmu na skutek uszkodzenia jego narządów,  
 indywidualnym – ograniczenie aktywności i działania w podstawowych sferach życia osobistego,  
 społecznym – ograniczenie uczestnictwa w życiu społecznym swojego środowiska.

d.) Wnioskodawca utrzymuje kontakty ze środowiskiem, innymi osobami:  tak  nie\*  
 częstotliwość kontaktów:

- bardzo często       często       sporadycznie \*

jeżeli nie, to dlaczego .....

**3. Potrzeby w zakresie rozwijania umiejętności społecznych:**

- a.) wyrabianie zaradności osobistej, poprawa samoobsługi:  tak  nie\*  
 b.) nawiązywanie i rozwijanie kontaktów społecznych w tym kształtowanie umiejętności porozumiewania się z innymi, współdziałania w grupie:  tak  nie\*  
 c.) pobudzanie aktywności społecznej, przywracanie utraconych zdolności do pełnienia ról społecznych, rozbudzanie motywacji integracyjnych, wyjścia z izolacji:  tak  nie\*  
 d.) wdrażanie do korzystania z dóbr kultury realizacja i rozwijanie zainteresowań:  tak  nie\*

.....  
 data czytelny podpis Wnioskodawcy, przedstawiciela  
 ustawowego, opiekuna prawnego, pełnomocnika

**WYPEŁNIA PCPR w Turku, dnia** .....

**Wniosek formalnie i merytorycznie rozpatrzony:**  pozytywnie  negatywnie\*

**Ocena uzasadniająca udział w turnusie rehabilitacyjnym:**  wskazany  niewskazany  inne  
 (jakie?)\* .....

**Podpisy osób rozpatrujących wnioski:**

Pracownik merytoryczny działu ds. niepełnosprawności .....

Pracownik socjalny .....

Akceptacja – pieczętka dyrektora PCPR  TAK  NIE\* .....