



KARTA OCENY INDYWIDUALNEJ

uczestnika Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026

I. Dane uczestnika

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Rodzaj i stopień niepełnosprawności:

II. Kryteria oceny

A. Potrzeby osoby z niepełnosprawnością (0–40 pkt)

- Bardzo wysokie – 40 pkt
- Wysokie – 30 pkt
- Umiarkowane – 20 pkt
- Niskie – 10 pkt
- Brak – 0 pkt

B. Poziom samodzielności (0–30 pkt)

- Brak samodzielności – 30 pkt
- Niska – 20 pkt
- Średnia – 10 pkt
- Wysoka – 5 pkt
- Pełna – 0 pkt

C. Możliwości uzyskania pomocy od innych osób (0–30 pkt)

- Brak pomocy – 30 pkt
- Ograniczona – 20 pkt
- Umiarkowana – 10 pkt
- Duża – 5 pkt
- Stała i wystarczająca – 0 pkt

III. Suma punktów: / 100



Uczestnik należy do grupy (proszę zaznaczyć właściwe):

- ☐ osób z niepełnosprawnościami samotnie zamieszkujących i gospodarujących, które nie korzystają ze wsparcia innych osób,
- ☐ osób z niepełnosprawnościami wspólnie zamieszkujących i gospodarujących, niemających możliwości wzajemnego wsparcia, ani które nie korzystają ze wsparcia innych osób,
- ☐ osób z niepełnosprawnościami, tj.: dzieci i osób przebywających w rodzinach zastępczych (spokrewnionych, niezawodowych lub zawodowych) lub w rodzinnych domach dziecka na zasadach określonych w art. 37 ust. 1-6 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 49 z późn. zm.),
- ☐ osób z niepełnosprawnościami, tj.: dzieci i osób przebywających w placówkach na zasadach określonych w art. 37 ust. 1-6 ww. ustawy, o ile wyłączną opiekę nad nimi w tej placówce sprawują małżonkowie lub osoba niepozostająca w związku małżeńskim.

D. Uzasadnienie

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data i podpis osób oceniających