**Karta oceny zgłoszenia [WZÓR]**

Program: „Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami” – edycja 2023

Imię i nazwisko kandydata: ………………………………………………………………………………………………………………………………………..

data wpłynięcia zgłoszenia:…………………………………………………….

Skład komisji oceniającej:

* ………………………………………….
* ……………………………………

Kryteria dostępu:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Kryterium | TAK | NIE |
| 1. | Członek rodziny lub opiekun sprawujący bezpośrednią opiekę nad dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności lub osobą posiadającą orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności |  |  |
| 2. | Osoba zamieszkująca we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą niepełnosprawną i sprawująca nad nią opiekę całodobową |  |  |

Kandydat spełnia/nie spełnia kryteriów udziału w projekcie.

Kryteria punktowe

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Kryterium | waga | TAK | NIE | liczba punktów |
|  | Dziecko/ osoba dorosła (nad którą sprawowana jest opieka) z niepełnosprawnościami sprzężonymi (orzeczenie ze wskazaniem przynajmniej dwóch przyczyn niepełnosprawności); | 10 |  |  |  |
|  | Dziecko/ osoba dorosła (nad którą sprawowana jest opieka) wymagająca wysokiego poziomu wsparcia (osoba ze znacznym stopniem niepełnosprawności lub dziecko niepełnosprawne z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniem punktu 7 i 8 w orzeczeniu o niepełnosprawności) | 10 |  |  |  |
|  | Dziecko/ osoba dorosła (nad którą sprawowana jest opieka) stale przebywająca w domu, tj. nie korzystająca z ośrodka wsparcia lub placówek pobyty całodobowego, np. ośrodka szkolno-wychowawczego czy internatu; | 10 |  |  |  |
|  | Dziecko/ osoba dorosła (nad którą sprawowana jest opieka) w *Karcie pomiaru niezależności funkcjonalnej według zmodyfikowanych kryteriów oceny – Skali FIM* uzyskała wynik badania między 18 - 75 punktów; | 10 |  |  |  |
|  | Opiekun lub członek rodziny samotnie sprawujący opiekę nad dzieckiem/ osobą niepełnosprawną; | 5 |  |  |  |
|  | Opiekun lub członek rodzin sprawujący bezpośrednią opiekę nad więcej niż 1 osobą niepełnosprawną; | 5 |  |  |  |
|  | Wiek opiekuna lub członka rodziny dziecka/osoby niepełnosprawnej powyżej 55 lat | 5 |  |  |  |

Suma uzyskanych punktów:

Data i podpisy komisji oceniającej: