

.....

Radzionków dnia

.....

.....

.....

/imię, nazwisko adres zam. tel./

DYREKTOR

Ośrodka Pomocy Społecznej

w Radzionkowie

Na podstawie art. 8 ustawy z dnia 4 listopada 2016 roku o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” zwracam się z prośbą o koordynowanie wsparcia określonego w art. 8 ust. 2 ww. ustawy przez asystenta rodziny.

Oświadczam, że jestem osobą uprawnioną do objęcia mnie wsparciem asystenta .

Jednocześnie oświadczam, że w oparciu o art. 8 ust. 7 ww. ustawy wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych do wykonywania zadań przez asystenta rodziny oraz zgodę na przekazywanie asystentowi rodziny przez podmioty realizujące wsparcie, z wyłączeniem świadczeniodawców, informacji o udzielonym wsparciu.

.....

/podpis/y wnioskodawcy/ców/

Do wniosku załączam¹:

zaświadczenie stwierdzające ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu²,

dokument potwierdzający ciążę:

- orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie o lekkim lub umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności,
- opinia o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka,
- orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego,
- orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych,
- Inne (podać jakie)

.....
.....
/ data/ / podpis wnioskodawcy/

1) właściwe zaznaczyć krzyżykiem

2) zgodnie z art. 4 ust. 3 cyt. ustawy „Za życiem” ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, stwierdza w zaświadczeniu lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, posiadający specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii lub neonatologii.