# ZAŁĄCZNIK NR 4

# *do Regulaminu Uczestnictwa w Projekcie SENIORZY W GMINACH WIEJSKICH POWIATU PUŁAWSKIEGO*

*……………………………………………*

*miejscowość, data*

*………………………………………………………..*

*pieczęć biura*

**DECYZJA O PRZYZNANIU WSPARCIA**

**W RAMACH REALIZACJI PROJEKTU „SENIORZY W GMINACH WIEJSKICH POWIATU PUŁAWSKIEGO”**

Pan/Pani (imię i nazwisko uczestnika projektu) ……………………………………………………………………,

PESEL: ………………………………, zamieszkały/a ……………………….…………………………………,

otrzymuje uprawnienia do korzystania w ramach realizowanego projektu „**SENIORZY W GMINACH WIEJSKICH POWIATU PUŁAWSKIEGO”** z następującego wsparcia:

1. **Korzystanie z usług świadczonych w ramach działalności DZIENNEGO DOMU POMOCY w Gołębiu** **[ ]**
2. **Korzystanie z usług świadczonych w ramach działalności DZIENNEGO DOMU POMOCY w Okalu [ ]**
3. **Uczestniczenie w zajęciach organizowanych w ramach działalności CENTRUM AKTYWNEGO SENIORA** **[ ]**
4. **Korzystanie z opieki wytchnieniowej przez opiekunów osób niepełnosprawnych**
5. zapewnienie opieki w ramach pobytu dziennego  **[ ]**
6. zapewnienie opieki w ramach pobytu całodobowego  **[ ]**
7. specjalistyczne poradnictwo psychologiczne, terapeutyczne oraz wsparcie w zakresie nauki pielęgnacji/rehabilitacji/dietetyki **[ ]**
8. **Korzystanie z form wsparcia środowiskowego w miejscu zamieszkania**
9. usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania w zakresie fizjoterapii **[ ]**
10. usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania w zakresie opieki środowiskowej:
11. *pomoc w prowadzeniu gospodarstwa domowego, w tym utrzymanie porządku i czystości w najbliższym otoczeniu* ***[ ]***
12. *pomoc w dostępie do świadczeń zdrowotnych, uzgadnianie i pilnowanie terminów wizyt lekarskich, badań diagnostycznych, pomoc w wykupywaniu lub zamawianiu leków w aptece itp.* **[ ]**
13. **Korzystanie z usług Punktu Porad i Konsultacji** **[ ]**

 ……………………………………………………………

 *(pieczęć, imię i nazwisko osoby upoważnionej do podpisania Umowy w imieniu Biura)*

\*zaznaczyć właściwe X