

Załącznik nr 9 do Regulaminu uczestnictwa

### Karta udzielonego wsparcia uczestnika projektu

| Dane uczestnika             |  |   |  |  |  |                          |  |  |  |  |  |
|-----------------------------|--|---|--|--|--|--------------------------|--|--|--|--|--|
| Imię                        |  |   |  |  |  |                          |  |  |  |  |  |
| Nazwisko                    |  |   |  |  |  |                          |  |  |  |  |  |
| PESEL                       |  |   |  |  |  |                          |  |  |  |  |  |
|                             | zaznaczyć X w przypadku braku numeru PESEL |   |  |  |  |                          |  |  |  |  |  |
| OBSZAR WSPARCIA             |  | <b>OBSZAR 1:</b> Centrum Opieki Środowiskowej   |  |  |  |                          |  |  |  |  |  |
|                             |  | <b>OBSZAR 2:</b> wsparcie opiekunów faktycznych w opiece nad osobą niepełnosprawną  |  |  |  |                          |  |  |  |  |  |
|                             |  | <b>OBSZAR 3:</b> usługi asystenckie dla dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz wsparcie specjalistyczne dla opiekunów faktycznych osób z niepełnosprawnością intelektualną |  |  |  |                          |  |  |  |  |  |
|                             |  | <b>OBSZAR 4:</b> Zintegrowane Centrum Opieki oparte na systemie teleopieki  |  |  |  |                          |  |  |  |  |  |
| RODZAJ UDZIELONEGO WSPARCIA |  |   |  |  |  |                          |  |  |  |  |  |
| NAZWA WSPARCIA              | DATA ROZPOCZĘCIA UDZIAŁU                   |   |  |  |  | DATA ZAKOŃCZENIA UDZIAŁU |  |  |  |  |  |
|                             |  |   |  |  |  |                          |  |  |  |  |  |
|                             |  |   |  |  |  |                          |  |  |  |  |  |
|                             |  |   |  |  |  |                          |  |  |  |  |  |
|                             |  |   |  |  |  |                          |  |  |  |  |  |
|                             |  |   |  |  |  |                          |  |  |  |  |  |
|                             |  |   |  |  |  |                          |  |  |  |  |  |
|                             |  |   |  |  |  |                          |  |  |  |  |  |
|                             |  |   |  |  |  |                          |  |  |  |  |  |

.....  
podpis pracownika Partnera prowadzącego kartę