



Data zawarcia kontraktu

.....

## KONTRAKT

określający sposób współdziałania między:  
osobą/rodziną a asystentem osoby niepełnosprawnej / opiekunem osoby starszej\* i instytucją pomocy społecznej w zakresie świadczenia usług asystenckich / opiekuńczych realizowanych w ramach projektu „Usługi społeczne i zdrowotne w powiecie krotoszyńskim”

### I. Strony kontraktu

#### 1. Dane osoby/rodziny<sup>\*)</sup> zawierającej kontrakt:

1	Nazwisko	2	Imię
3	Adres zamieszkania /pobytu	4	Numer PESEL lub nazwa i numer dokumentu tożsamości w przypadku braku numeru PESEL
1	Nazwisko	2	Imię
3	Adres zamieszkania /pobytu	4	Numer PESEL lub nazwa i numer dokumentu tożsamości w przypadku braku numeru PESEL

\* Podkreśl prawidłowe dane

<sup>1)</sup> W przypadku rodziny wpisać w kolejnych rubrykach dane wszystkich członków rodziny, których będą dotyczyć postanowienia kontraktu.

2. Dane asystenta osoby niepełnosprawnej/ opiekuna osoby starszej\* ośrodka.

Nazwisko	Imię	Nr telefonu kontaktowego
----------	------	--------------------------

II. Dane instytucji.

Pieczętka instytucji	Adres	Nr telefonu kontaktowego
Dane Koordynatora projektu (imię i nazwisko)		Nr telefonu kontaktowego

III. Ustala się świadczenie usług asystenta osoby niepełnosprawnej/opiekuna osoby starszej\* w poniższym zakresie:

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....
- 4) .....
- 5) .....

IV. Zakres godzinowy wsparcia obejmuje ..... (liczba godzin) w miesiącu.

V. Usługa będzie świadczona przez asystenta osoby niepełnosprawnej/opiekuna\* w miejscu zamieszkania beneficjenta / w Klubie Wsparcia dla Osób Niepełnosprawnych ul. Młyńska 2d, 63-700 Krotoszyn.

VI. Zasady uczestnictwa w Projekcie określa Regulamin rekrutacji.

VII. Czas trwania wsparcia ustalany jest z beneficjentem na podstawie rozeznanych potrzeb przez pracownika socjalnego.

VIII. Kontrakt socjalny został sporządzony w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....  
(data i podpis osoby zawierającej kontrakt)

.....  
(data i podpis asystenta/opiekuna)

.....  
(data, podpis i pieczętka pracownika socjalnego)

\* podkreśl prawidłowe dane