

## **CONTENIDO DEL PROYECTO DE VIDA INDEPENDIENTE**

### **Servicio de Asistencia Personal**

El proyecto de vida independiente es el documento elaborado entre la persona que solicita la prestación de asistencia personal y la persona/s que realiza/n la asistencia personal, y contendrá el programa de intervención de asistencia personal con los objetivos y actividades que se plantea realizar la persona en situación de dependencia para desarrollar su proyecto de vida independiente.

El proyecto de vida independiente es un documento unitario para cada persona que solicita la prestación, con independencia del número de asistentes personales. En él se determinan las características y condiciones del servicio libremente acordadas por ambas partes, así como las tareas a desarrollar por la persona asistente personal o por cada una de las personas de asistencia personal, si así fuera el caso.

A continuación, se presenta un modelo de proyecto de vida independiente que ha de servir de guía para la elaboración de estos proyectos y que deberá incluir los contenidos mínimos que se recogen en este anexo.

Si bien, para personas menores de edad solicitantes de PATI, el modelo de proyecto de vida independiente podrá ser más flexible especialmente en esta franja de edad contemplando todas aquellas dimensiones que puedan asegurar el apoyo para el desarrollo de capacidades y habilidades, también en razón de su vulnerabilidad por edad. Cuando nos refiramos a la atención que se ofrece centrada en la persona la flexibilidad es condición “sine qua non”

### **BLOQUE 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA**

- Nombre y apellidos de la persona en situación de dependencia
- Tipo de asistencia personal:
  - Persona de Asistencia Terapéutica Infantil (PATI) para personas menores de edad entre 3 y 17 años
  - Persona de Asistencia para personas entre 18 y 64 años
- Fecha del proyecto

### **BLOQUE 2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA/S PERSONA/S ASISTENTE PERSONAL**

*En caso de tratarse de persona física:*

- Nombre y apellidos, nº DNI o NIE, teléfono, domicilio, correo electrónico.

- ¿Cuenta con la formación establecida en la normativa vigente para ejercer como asistente personal? Tipo de formación de la persona encargada de la asistencia personal.

*En caso de tratarse de persona jurídica:*

- Nombre o razón social de la empresa, NIF.
- ¿Se encuentra acreditada para la prestación de la asistencia personal?

### **BLOQUE 3. OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

El objetivo general será el propósito que guía el proyecto de vida independiente de la persona solicitante que precisa de una asistencia personal para realizar:

- una formación reglada o no reglada
- una actividad laboral
- actividades culturales, deportivas o sociales de forma proactiva, continuada y reiterativa

Por proyecto de vida Independiente se entiende el poder controlar la propia vida y para tal meta se promueve el derecho a garantizar el acceso a la formación, al trabajo y a la participación social en igualdad de condiciones y sin discriminar por motivo de la diversidad funcional.

En cualquier caso, las funciones que puede desempeñar la persona encargada de la asistencia personal vendrán determinadas por las diferencias funcionales y necesidades específicas de la persona en situación de dependencia.

Los objetivos específicos determinarán cómo será abordado el trabajo para lograr el proyecto de vida independiente.

### **BLOQUE 4. SERVICIOS A PRESTAR POR LA/S PERSONA/S ASISTENTE PERSONAL PARA CONSEGUIR LOS OBJETIVOS DEL PROYECTO DE VIDA INDEPENDIENTE.**

Se indicarán por áreas cuales son los objetivos específicos y se hará una descripción exhaustiva de las necesidades de asistencia personal, así como de las actividades y acciones que se determinan para dichos objetivos.

Asimismo, se deberá aportar una calendarización de las actividades, señalando la frecuencia, intensidad y previsión de horarios.

Se requiere también un detalle pormenorizado del porcentaje de tiempo aplicado a cada una de las áreas. Así mismo y en caso de haber más de una persona ejerciendo la asistencia personal (persona física) se indicará el total de horas mensuales a realizar por cada una de las citadas personas de asistencia personal.

### **Bloque obligatorio para personas a partir de los 18 años:**

#### **➤ Área de comprensión**

En esta área se deberá indicar si la persona solicitante de asistencia personal:

- Tiene capacidad de autogobierno o no.
- Tiene capacidad o no de transmitir instrucciones a la persona encargada de la asistencia personal para desarrollar su proyecto de vida independiente.
- Es capaz o no de comprender instrucciones.
- Tiene capacidad o no de decisión y de planificar sus actividades de la vida diaria.
- Tiene capacidad o no de compromiso en la realización de las tareas recogidas en su proyecto de vida independiente.

### **Bloque obligatorio para PATI y para personas a partir de los 18 años:**

**En esta área se deberá indicar si la persona solicitante requiere de la asistencia personal para las acciones que a continuación se describen:**

#### **➤ Área de acceso y gestión de recursos propios**

- Desplazamiento fuera del hogar con o sin ayuda técnica (silla de ruedas, andador...). Indicar tipo de asistencia que precisa.
- Desplazamiento fuera del hogar en transporte (vehículo particular o medios de transporte público). Indicar tipo de asistencia que precisa.
- Tareas de cuidado personal y domésticas. Indicar tipo de asistencia que precisa. Estas tareas no podrán formar parte del proyecto de vida independiente para niños y niñas entre 3 y 6 años; para el caso de entre 7 y 17 años no podrá superar el 20% del total de horas; y para el caso de personas mayores de edad no podrá superar el 30% del total de horas.
- Tareas de acompañamiento y apoyo en gestiones fuera del hogar. Estas tareas de acompañamiento pueden incluir la necesidad de conducción de un vehículo.
- Número de horas mensuales que necesitará de la asistencia personal para hacer estas acciones.
- Lugar y horario de realización.

## **Bloques opcionales en función de la actividad de vida independiente que se desarrolla:**

- 1. Si la persona realiza una actividad formativa reglada o no reglada se indicará la siguiente área y contenidos:**

### **➤ Área formativa**

- Denominación de la formación.
- Frecuencia de la actividad: número de veces por semana que realiza esta actividad.
- Si necesita la ayuda de la asistencia personal para realizar dicha formación. Tipo de apoyo que necesita.
- Objetivos específicos en esta área.
- Tareas concretas que realiza la persona asistente personal.
- En caso de PATI se deberá indicar si se va a realizar funciones de acompañamiento, dentro del horario lectivo del centro educativo, como medida de soporte y acompañamiento, o no.
- En caso de acompañamiento escolar se deberá indicar, por una parte los objetivos y calendario de los meses correspondientes al período escolar y por otra parte los objetivos y calendario del período no lectivo, correspondiente a los meses del período no escolar.
- Número de horas mensuales que necesitará de la asistencia personal para hacer estas acciones.
- Lugar y horario de realización.

- 2. Si la persona realiza una actividad laboral remunerada se indicará la siguiente área y contenidos:**

### **➤ Área laboral**

- Nombre de la actividad laboral.
- Frecuencia de la actividad: número de veces por semana que realiza esta actividad.
- Si necesita la ayuda la asistencia personal para realizar dicha actividad laboral. Tipo de apoyo que necesita.
- Objetivos específicos en esta área.
- Tareas concretas que realiza la persona asistente personal.
- Número de horas mensuales que necesitará de la asistencia personal para hacer estas acciones.
- Lugar y horario de realización.

**3. Si la persona realiza actividades culturales, deportivas o sociales de forma proactiva, continuada y reiterativa se indicará la siguiente área y contenidos:**

➤ **Área de participación e inclusión social**

- El tipo de actividad que realiza.
- Frecuencia de la actividad: número de veces por semana que realiza estas actividades.
- Si necesita la ayuda de la asistencia personal para realizar dichas actividades de participación e inclusión social. Tipo de apoyos que necesita.
- Objetivos específicos en esta área.
- Número de horas mensuales que necesitará de la asistencia personal para hacer estas acciones.
- Lugar y horario de realización.

**Bloque obligatorio si la persona necesita ayuda para la comunicación.**

➤ **Área de comunicación**

- Tipo de ayuda para la comunicación que precisa la persona solicitante de asistencia personal. Se indicará si es por la utilización de medios alternativos de comunicación (lenguaje de signos, pictogramas, etc.) o por presentar problemas de lenguaje.
- Objetivos específicos en esta área.
- Especificar el tipo de tareas de comunicación a prestar por la asistencia personal.
- Número de horas mensuales que necesitará de la asistencia personal para hacer estas acciones.
- Lugar y horario de realización.

**Bloque opcional para personas a partir de 18 años si la persona es capaz de actuar para el control y la mejora de su bienestar físico y mental.**

➤ **Área de Salud (Física y Mental)**

- Acompañamiento en las gestiones dentro del sistema de salud.
- Aprendizaje y máxima autonomía en el control de medicación.
- Formación básica en dieta saludable.
- Número de horas mensuales que necesitará de la asistencia personal para estas acciones.
- Lugar y horario de realización.

## **BLOQUE 5. CALENDARIZACIÓN**

Se deberá aportar una previsión del horario de actividades.

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Observaciones:						

Se indicará el total de horas mensuales del servicio. En caso de más de una persona de Asistencia Personal (persona física), se indicará el total de horas mensuales del servicio así como el número de horas mensuales que aportará cada una de las personas de Asistencia Personal a dicho servicio.

Total de horas mensuales del servicio	

## **BLOQUE 6. TAREAS QUE SE ACUERDEN NO REALIZAR POR PARTE DE LA/S PERSONA/S ASISTENTE PERSONAL**

Asimismo, se deberá reseñar las tareas que se acuerde no realizar por parte de la persona/s encargadas de la asistencia personal (si las hubiera).

## **BLOQUE 7. COMPROMISOS**

Se deberá recoger por parte de la persona solicitante de la prestación, o en el caso de menores de sus padres o representantes legales, el compromiso explícito a realizar las actividades descritas en su proyecto de vida independiente.

## **FECHA Y FIRMA DEL PROYECTO POR AMBAS PARTES**