

Zarządzenie nr 11 /2023

Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie
we Włocławku

z dnia 27 kwietnia 2023 roku

w sprawie:

wprowadzenia regulaminu naboru i uczestnictwa w resortowym Programie Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023.

Na podstawie § 7 ust. 4 Statutu Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie we Włocławku (zatwierdzonego uchwałą Nr X/69/2015 Rady Miasta Włocławek z dnia 31 sierpnia 2015 r. oraz zmienionego uchwałami Rady Miasta Włocławek Nr XVII/30/2016 z dnia 21 marca 2016 r. i Nr XXVII/157/2016 z dnia 28 grudnia 2016 r.), w celu realizacji umowy nr 4/2023/AOON zawartej w dniu 15 marca 2023 r. pomiędzy Gminą Miasto Włocławek a Wojewodą Kujawsko – Pomorskim w sprawie wysokości i trybu przekazywania w 2023 r. środków Funduszu Solidarnościowego na realizację zadania w ramach resortowego Programu Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023 oraz na podstawie Programu Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023

zarządza się, co następuje:

§ 1. Wprowadza się regulamin naboru i uczestnictwa w resortowym Programie Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023, stanowiący załącznik do Zarządzenia.

§ 2. Zarządzenie podlega publikacji w Biuletynie Informacji Publicznej Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie we Włocławku oraz będzie udostępnione w siedzibie Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie – Centrum Informacji i Profilaktyki Społecznej Osób Niepełnosprawnych, ul. Ogniowa 8/10, 87 - 800 Włocławek.

§ 3. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania i obowiązuje do czasu zakończenia pełnej realizacji Programu.

§ 4. Nadzór nad wykonaniem Zarządzenia powierza się Kierownikowi Centrum Informacji i Profilaktyki Społecznej Osób Niepełnosprawnych.

DYREKTOR
Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
we Włocławku

Piotr Gruchalski



Załącznik
do Zarządzenia Nr 11 /2023
Dyrektora Miejskiego Ośrodka
Pomocy Rodzinie we Włocławku
z dnia 27.04. 2023 roku

REGULAMIN

NABORU I UCZESTNICTWA W RESORTOWYM PROGRAMIE MINISTERSTWA RODZINY I POLITYKI SPOŁECZNEJ „ASYSTENT OSOBISTY OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ” - EDYCJA 2023

I. Postanowienia ogólne

1. Regulamin określa warunki naboru i uczestnictwa w Programie Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” — edycja 2023, finansowanym ze środków Państwowego Funduszu Celowego - Fundusz Solidarnościowy.
2. Regulamin naboru i uczestnictwa w Programie „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej — edycja 2023 podano do publicznej wiadomości na stronie www.mopr.wloclawek.pl oraz udostępniono w siedzibie Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie we Włocławku.
3. Program realizowany jest na podstawie umowy nr **4/2023/AOON** zawartej w dniu **15.03.2023 r.** pomiędzy Wojewodą Kujawsko – Pomorskim a Gminą Miasto Włocławek. Jednostką organizacyjną prowadzącą i nadzorującą realizację umowy jest Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie we Włocławku.
4. Usługi asystenckie, dla mieszkańców Włocławka, na zlecenie MOPR będą świadczone przez zewnętrznych wykonawców.

II. Cele Programu

Głównym celem Programu jest wprowadzenie usługi asystenta jako formy ogólnodostępnego wsparcia w wykonywaniu codziennych czynności oraz funkcjonowaniu w życiu społecznym, której adresatami są:

- 1) dzieci do 16. roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji;
- 2) osoby niepełnosprawne posiadające orzeczenie o niepełnosprawności:
 - a) o stopniu znacznym;
 - b) o stopniu umiarkowanym;
 - c) traktowane na równi do wymienionych w lit. a i b.





III. Formy pomocy i jej zakres

1. Usługi asystencji osobistej mogą w szczególności polegać na pomocy asystenta w:
 - 1) wykonywaniu czynności dnia codziennego dla uczestnika Programu;
 - 2) wyjściu, powrocie lub dojazdach z uczestnikiem Programu w wybrane przez uczestnika miejsca;
 - 3) załatwianiu spraw urzędowych;
 - 4) korzystaniu z dóbr kultury (np. muzeum, teatr, kino, galerie sztuki, wystawy);
 - 5) zaprowadzaniu dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności do placówki oświatowej lub przyprowadzaniu ich z niej.
2. Usługa asystencji osobistej na terenie szkoły może być realizowana wyłącznie w przypadku, gdy szkoła nie zapewnia tej usługi.
3. Usługi asystencji osobistej mogą świadczyć osoby, niebędące członkami rodziny uczestnika:
 - 1) posiadające dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w następujących kierunkach: asystent osoby niepełnosprawnej, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, pielęgniarka, fizjoterapeuta; lub
 - 2) posiadające co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu pomocy osobom niepełnosprawnym, np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie wolontariatu; lub
 - 3) wskazane przez uczestnika lub jego opiekuna prawnego, pod warunkiem, że osoba wskazana spełnia przynajmniej jeden z warunków, o których mowa w ppkt 1 i 2.
4. W przypadku gdy usługi asystencji osobistej będą świadczone na rzecz dzieci niepełnosprawnych do 16 r.ż., wymagane jest także : zaświadczenie o niekaralności, pisemna informacja o niefigurowaniu w Rejestrze Sprawców Przestępstw na tle seksualnym, pisemna akceptacja osoby asystenta ze strony rodzica lub opiekuna prawnego dziecka z niepełnosprawnością.
5. Limit godzin usług asystencji osobistej finansowanych ze środków Funduszu przypadających na 1 uczestnika wynosi nie więcej niż:
 - 1) 360 godzin rocznie dla osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności;
 - 2) 240 godzin rocznie dla:
 - a) osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności;
 - b) dzieci do 16. roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniem: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

Limity te należy wykorzystać nie później niż do dnia 15 grudnia 2023r.
6. Uczestnik Programu za usługi asystencji osobistej nie ponosi odpłatności.
7. W trakcie realizacji usług asystencji osobistej nie mogą być świadczone usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy





społecznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 2268 z późn. zm.), inne usługi finansowane w ramach Funduszu lub usługi obejmujące analogiczne wsparcie, o którym mowa w ust. 1, finansowane ze środków publicznych.

8. Asystent realizuje usługi na rzecz osoby niepełnosprawnej i w skutek jej decyzji lub decyzji opiekuna prawnego, a nie dla poszczególnych członków rodzin osoby niepełnosprawnej.
7. Usługi asystenta mogą być realizowane przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, przy czym przez tę samą osobę maksymalnie do 12 godzin na dobę.
8. Asystenci nie świadczą usług rehabilitacyjnych.
9. Asystenci nie wykonują żadnych czynności medycznych.

IV. Zasady naboru oraz warunki uczestnictwa w Programie

1. Dokumenty rekrutacyjne do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” — edycja 2023 należy składać w Centrum Informacji i Profilaktyki Społecznej Osób Niepełnosprawnych Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie we Włocławku, przy ul. Ogniowej 8/10, sala przyjęć stan.11 lub pocztą na adres: Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie we Włocławku, ul. Ogniowa 8/10, 87 - 800 Włocławek.
2. Nabór uczestników do Programu prowadzony będzie w terminie określonym przez Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie we Włocławku odrębną informacją, która zostanie podana do wiadomości publicznej.
3. W sytuacji, kiedy w terminie o którym mowa w ust. 2 do Programu nie zgłosi się przewidywana liczba osób, Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie we Włocławku ma prawo wyznaczenia kolejnego terminu naboru bez konieczności wprowadzania dodatkowych zmian do niniejszego Regulaminu.
4. Dokumenty rekrutacyjne do Programu stanowią:
 - 1) karta zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023;
 - 2) orzeczenie o niepełnosprawności – dotyczy dzieci do 16 roku życia;
 - 3) orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne;
 - 4) oświadczenie dotyczące wskazania osoby, która będzie świadczyć usługi asystencji osobistej;
 - 5) zakres czynności w ramach usług asystenta;
 - 6) klauzula informacyjna dotycząca ochrony danych osobowych;
 - 7) deklaracja udziału w Programie.
5. Złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Programie.
6. W przypadku złożenia przez uczestnika Programu niekompletnej dokumentacji, strona zostanie w wyznaczonym terminie wezwana do uzupełnienia braków formalnych. W przypadku gdy uczestnik Programu nie uzupełni w wyznaczonym terminie braków formalnych, niniejszy wniosek zostanie rozpatrzony negatywnie.



7. Usługi „Asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023 przyznawane są dla osób spełniających kryteria określone w celach Programu oraz według niżej wymienionych wytycznych:
 - 1) osoby samotnie gospodarujące, lub zamieszkujące we wspólnym gospodarstwie domowym z drugą osobą posiadającą orzeczenie o niepełnosprawności,
 - 2) osoby nie uczestniczące w zajęciach organizowanych przez ośrodki wsparcia,
 - 3) osoby wymagające wysokiego poziomu wsparcia , w tym osoby z niepełnosprawnościami sprzężonymi i trudnościami związanymi z mobilnością i komunikacją,
 - 4) data wpływu karty zgłoszenia do Programu oraz spełnienie kryteriów formalnych.
8. Decyzje o przyznaniu lub odmowie objęcia wsparciem usług asystencji osobistej podejmuje Realizator Programu.
9. Usługi asystencji osobistej rozliczane będą na podstawie wypełnionej karty rozliczenia usług.
10. Wszyscy kandydaci, którzy spełnili kryteria zakwalifikowania do Programu, a nie zostali przyjęci zostaną wpisani na listę rezerwową.

V. Prawa i obowiązki uczestników Programu

1. Wnioskodawca z dniem podpisania deklaracji uczestnictwa w Programie „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” — edycja 2023, uzyskuje status uczestnika Programu.
2. Za datę rozpoczęcia udziału w Programie uznaje się dzień, w którym uczestnik został objęty pierwszą formą wsparcia.
3. Za datę zakończenia udziału w Programie uznaje się dzień udzielenia ostatniej formy wsparcia.
4. Uczestnik Programu zobowiązuje się do:
 - 1) udostępnienia danych osobowych osoby, której dane dotyczą i członka rodziny, w tym szczególnych kategorii danych niezbędnych do realizacji Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” — edycja 2023. Odmowa podania danych osobowych będzie uniemożliwiała udział w Programie;
 - 2) uczestnictwa w zaplanowanych wobec niego formach wsparcia;
 - 3) wcześniejszego poinformowania realizatora o nieobecności w terminie umówionego spotkania;
 - 4) niezwłocznego informowania o wszelkich sytuacjach mających wpływ na realizację usług w szczególności o: zmianie miejsca zamieszkania, stanie zdrowia, pobytach w szpitalu, wyjazdach na turnusy rehabilitacyjne, nieprawidłowo realizowanej usłudze.
5. Uczestnik ma obowiązek potwierdzić zrealizowanie usługi własnoręcznym podpisem na karcie realizacji usług.
6. Każdy uczestnik ma prawo do:
 - 1) udziału w zaplanowanych formach wsparcia;
 - 2) decydowania o rodzaju pomocy, z której chce skorzystać oraz sposobie jej udzielania;
 - 3) zgłaszania uwag i oceny formy wsparcia, którymi został objęty w realizowanym Programie.





VI. Postanowienia końcowe

1. Niniejszy Regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania i obowiązuje przez czas trwania Programu.
2. Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie we Włocławku zastrzega sobie prawo zmiany Regulaminu. Wszelkie zmiany Regulaminu wymagają formy pisemnej i wchodzi w życie z dniem ich ogłoszenia.
3. W kwestiach nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie ostateczną decyzję podejmuje Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie we Włocławku.
4. Gmina zastrzega sobie prawo zaprzestania realizacji Programu w razie rozwiązania umowy o dofinansowanie z Wojewodą.
5. W sprawach nieuregulowanych niniejszym regulaminem stosuje się zapisy Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej pn. „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023.

DYREKTOR
Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
we Włocławku

Piotr Grudziński

[Handwritten signature]

Program „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023
finansowany ze środków Państwowego Funduszu Celowego - Fundusz Solidarnościowy.



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Karta zgłoszenia do Programu
„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023*

I. Dane uczestnika Programu:

1. Imię i nazwisko:
2. Adres:
3. Telefon kontaktowy:
4. Data urodzenia:
5. Wykształcenie:
6. Zawód wyuczony:
7. Status na rynku pracy:
8. Grupa/stopień niepełnosprawności:
9. Jaki jest Pan(i) rodzaj niepełnosprawności:
1) dysfunkcja narządu ruchu (paraplegia, tetraplegia, hemiplegia; dziecięce porażenie mózgowie; stwardnienie rozsiane; dystrofia mięśniowa; przebyta przepuklina oponowa – rdzeniowa)
2) dysfunkcja narządu wzroku
3) zaburzenia psychiczne
4) dysfunkcje o podłożu neurologicznym
5) dysfunkcja narządu mowy i słuchu
6) pozostałe dysfunkcje, w tym intelektualne
10. Która z powyższych niepełnosprawności jest niepełnosprawnością główną:
11. Czy porusza się Pan(i):
W domu 1) samodzielnie 2) z pomocą sprzętów ortopedycznych itp. 3) nie porusza się samodzielnie ani z pomocą sprzętów ortopedycznych
Poza miejscem zamieszkania 1) samodzielnie 2) z pomocą sprzętów ortopedycznych itp. 3) nie porusza się samodzielnie ani z pomocą sprzętów ortopedycznych
12. Czy do poruszania się poza miejscem zamieszkania, potrzebne jest czyjeś wsparcie – Tak / Nie
13. Jeśli tak to jakiego typu wsparcie?
.....



14. Czy zamieszkuje Pan(i) sam(a)? – Tak / Nie

II. ŚRODOWISKO:

1. W jakich czynnościach w szczególności wymaga Pan(i) wsparcia?

- 1) czynności samoobsługowe Tak / Nie
- 2) wypełnianie ról społecznych Tak / Nie
- 3) w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania Tak / Nie
- 4) w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem Tak / Nie

2. Jakie trudności/ przeszkody napotyka Pan(i) w miejscu zamieszkania?

III. OCZEKIWANIA WOBEC ASYSTENTA:

Prosimy o określenie cech asystenta, które Pana(i) zdaniem byłyby najbardziej odpowiednie:

1. Płeć:
2. Wiek:
3. Inne np.: zainteresowania, posiadane umiejętności:

4. W jakich godzinach/porach dnia/w jakich dniach potrzebne będzie wsparcie?

5. Ile godzin wsparcia miesięcznie będzie Panu(i) potrzebne?

6. W jakich czynnościach mógłby pomóc Panu/Pani asystent - zakres czynności asystenta w szczególności ma dotyczyć:

- 1) w wsparciu w wypełnianiu ról społecznych i w prowadzeniu gospodarstwa domowego (w przypadku samodzielnego zamieszkiwania):
 - a) pomoc w sprzątaniu mieszkania, w tym urządzeń codziennego użytku i sanitarnych oraz wynoszeniu śmieci
 - b) dokonywaniu bieżących zakupów (w towarzystwie osoby niepełnosprawnej w sklepie – np. informowanie jej o lokalizacji towarów na półkach, podawanie towarów z półek, wkładanie towarów do koszyka/wózka sklepowego, niesienie koszyka (maksymalnie do 5 kg), prowadzenie wózka osoby niepełnosprawnej lub wózka sklepowego, pomoc przy kasie
 - c) myciu okien





- e) notowanie dyktowanych przez klienta treści ręcznie i na komputerze
- f) pomoc w zmianie ubioru i pozycji podczas/dotyczących wyjść z asystentem, które dotyczą m.in.: wizyt lekarskich, zabiegów rehabilitacyjnych, ćwiczeń fizjoterapeutycznych, pobytu na pływalni, spaceru
- g) wsparcie w załatwianiu spraw w punktach usługowych (w obecności osoby niepełnosprawnej)

7. Czy jest Pan (i) w stanie/czuje się kompetentny, aby przeszkolić asystenta do wykonywania dla Pana (i) wybranych usług asystencji osobistej? Tak / Nie

IV. DOTYCHCZAS OTRZYMYWANA POMOC:

1. Czy do tej pory korzystał(a) Pan(i) z innych form wsparcia? Tak / Nie

2. Jeśli tak, to proszę wskazać z jakich i przez kogo realizowanych:

(MOPS, prywatnie opłacana osoba itp. jeśli wymienione zostaną form wsparcia dopytać: z których form pomocy jest zadowolony/niezadowolony, czy w dalszym ciągu z nich korzysta lub dlaczego nie korzysta?)

.....
.....

V. OŚWIADCZENIA:

1. W celu zapewnienia wysokiej jakości usług asystenckich oświadczam, że wyrażam zgodę na kontrolę i monitorowania przez realizatora świadczonych usług. Czynności, o których mowa wyżej, dokonywane są bezpośrednio w miejscu realizacji usług.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z zasadami przetwarzania moich danych osobowych w toku realizacji Programu.
3. Oświadczam, że zapoznałem/am się (zostałem/am zapoznany/a) z treścią Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023.
4. Oświadczam, że w trakcie realizacji usług asystencji osobistej nie będą mi świadczone usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 2268, z późn. zm.), inne usługi finansowane w ramach Funduszu lub usługi obejmujące analogiczne wsparcie, o którym mowa w dziale IV ust. 8 Programu finansowane ze środków publicznych.

Miejscowość, data

.....

(Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)

Potwierdzam uprawnienie do korzystania z usług asystencji osobistej osoby niepełnosprawnej.

.....

(Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)

*Do Karty zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023 należy dołączyć kserokopię aktualnego orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenia równoważnego do wyżej wymienionych lub w przypadku dzieci w wieku do 16 roku życia orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniem: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.



- d) w utrzymywaniu w czystości i sprawności sprzętu ułatwiającego codzienne funkcjonowanie (np. wózek, balkonik, podnośnik, kule, elektryczna szczoteczka do zębów, elektryczna golarka, etc.)
 - e) praniu i prasowaniu odzieży i pościeli, ewentualnie ich oddawanie i odbiór z pralni (w obecności osoby niepełnosprawnej)
 - f) podaniu dziecka do karmienia, podniesieniu, przeniesieniu lub przewinięciu go
 - g) transporcie dziecka osoby niepełnosprawnej np. odebraniu ze szkoły (wyłącznie w obecności osoby niepełnosprawnej)
- 2) wsparcia w czynnościach samoobsługowych, w tym utrzymaniu higieny osobistej i czynnościach pielęgnacyjnych:
- a) myciu głowy, myciu ciała, kąpieli
 - b) czesaniu
 - c) goleniu
 - d) obcinaniu paznokci rąk i nóg
 - e) zmianie pozycji, np. przesiadaniu się z łóżka/krzesła na wózek, ułożeniu się w łóżku
 - f) zapobieganiu powstania odleżyn lub odparzeń
 - g) przygotowaniu i spożywaniu posiłków i napojów
 - h) sianiu łóżka i zmianie pościeli
- 3) wsparcia w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania:
- a) pchanie wózka osoby niepełnosprawnej
 - b) pomoc w pokonywaniu barier architektonicznych (np. schody, krawężniki, otwieranie drzwi)
 - c) pomoc w orientacji przestrzennej osobom niewidomym i słabowidzącym
 - d) pomoc we wsiadaniu do i wysiadaniu z: tramwaju, autobusu, samochodu, pociągu
 - e) asystowanie podczas podróży środkami komunikacji publicznej, w tym służącymi do transportu osób niepełnosprawnych oraz taksówkami lub innym środkiem transportu
- 4) wsparcia w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem:
- a) wyjście na spacer
 - b) asystowanie podczas obecności osoby niepełnosprawnej w: kinie, teatrze, muzeum, restauracji, miejscu kultu religijnego, kawiarni, wydarzeniu plenerowym, etc.
 - c) wsparcie w załatwianiu spraw urzędowych i związanych z poszukiwaniem pracy (np. rozmowie z urzędnikiem w wypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się, wypełnianiu formularzy)
 - d) wsparcie w rozmowie z otoczeniem w wypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się;





Załącznik nr 2 do Programu
Ministra Rodziny i Polityki Społecznej
„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”
edycja 2023

Włocławek, dnia.....

.....
(Imię i nazwisko uczestnika Programu)

.....

.....

(adres zamieszkania)

.....

(telefon)

OŚWIADCZENIE

W związku z ubieganiem się o korzystanie z usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023, wskazuję niżej wymienioną osobę do pełnienia funkcji mojego asystenta osobistego:¹

Imię i nazwisko:

Adres:.....

Telefon.....

E-mail.....

Ponadto oświadczam, że wskazany przeze mnie asystent osobisty osoby niepełnosprawnej;

- 1) nie jest członkiem mojej rodziny², nie jest moim opiekunem prawnym oraz nie zamieszkuje razem ze mną;
- 2) jest przygotowany do realizacji usług asystencji osobistej wobec mnie.

.....
podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego

Proszę o wskazanie przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie we Włocławku osoby, która będzie pełniła funkcję asystenta

.....
podpis uczestnika Programu/asystenta prawnego

¹ Wskazanie przez osobę niepełnosprawną asystenta osobistego nie jest jednoznaczne z jego przyznaniem

² Na potrzeby Programu, za członków rodziny uważa się rodziców i dzieci, rodzeństwo, wnuki, dziadków, teściów, macochę, ojczyma oraz inne osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z uczestnikiem Programu



Karta zakresu czynności w ramach usług asystencji osobistej do Programu

„Asystent osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023

Uwaga: Zakres czynnościowy ustalany jest każdorazowo indywidualnie na podstawie autodiagnozy potrzeb osoby z niepełnosprawnością oraz katalogu ról społecznych, które osoba z niepełnosprawnością pełni lub chciałaby pełnić.

Zakres czynności w szczególności dotyczy:

- 1) wsparcie w czynnościach samoobsługowych, w tym utrzymaniu higieny osobistej i czynnościach pielęgnacyjnych:
 - a) myciu głowy, myciu ciała, kąpieli
 - b) czesaniu
 - c) goleniu
 - d) obcinaniu paznokci rąk i nóg
 - e) zmianie pozycji, np. przesiadaniu się z łóżka/krzesła na wózek, ułożeniu się w łóżku
 - f) zapobieganiu powstania odleżyn lub odparzeń
 - g) przygotowaniu i spożywaniu posiłków i napojów
 - h) ślaniu łóżka i zmianie pościeli

- 2) wsparcie w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełnianiu ról społecznych (w przypadku samodzielnego zamieszkiwania):
 - a) pomoc w sprzątaniu mieszkania, w tym urządzeń codziennego użytku i sanitarnych oraz wynoszeniu śmieci
 - b) dokonywaniu bieżących zakupów (w towarzystwie osoby niepełnosprawnej w sklepie – np. informowanie jej o lokalizacji towarów na półkach, podawanie towarów z półek, wkładanie towarów do koszyka/wózka sklepowego, niesienie koszyka (maksymalnie do 5 kg), prowadzenie wózka osoby niepełnosprawnej lub wózka sklepowego, pomoc przy kasie
 - c) myciu okien
 - d) w utrzymywaniu w czystości i sprawności sprzętu ułatwiającego codzienne funkcjonowanie (np. wózek, balkonik, podnośnik, kule, elektryczna szczoteczka do zębów, elektryczna golarka, etc.)





- e) praniu i prasowaniu odzieży i pościeli, ewentualnie ich oddawanie i odbiór z pralni (w obecności osoby niepełnosprawnej)
- f) podaniu dziecka do karmienia, podniesieniu, przeniesieniu lub przewinięciu go
- g) transporcie dziecka osoby niepełnosprawnej np. odebraniu ze szkoły (wyłącznie w obecności osoby niepełnosprawnej)

3) wsparcie w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania:

- a) pchanie wózka osoby niepełnosprawnej
- b) pomoc w pokonywaniu barier architektonicznych (np. schody, krawężniki, otwieranie drzwi)
- c) pomoc w orientacji przestrzennej osobom niewidomym i słabowidzącym
- d) pomoc we wsiadaniu do i wysiadaniu z: tramwaju, autobusu, samochodu, pociągu
- e) asystowanie podczas podróży środkami komunikacji publicznej, w tym służącymi do transportu osób niepełnosprawnych oraz taksówkami lub innym środkiem transportu
- f) transport uczestnika Programu samochodem osoby niepełnosprawnej lub asystenta

4) wsparcie w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem:

- a) wyjście na spacer
- b) asystowanie podczas obecności osoby niepełnosprawnej w: kinie, teatrze, muzeum, restauracji, miejscu kultu religijnego, kawiarni, wydarzeniu plenerowym, etc.
- c) wsparcie w załatwianiu spraw urzędowych i związanych z poszukiwaniem pracy (np. rozmowie z urzędnikiem w wypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się, wypełnianiu formularzy)
- d) wsparcie w rozmowie z otoczeniem w wypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się
- e) notowanie dyktowanych przez klienta treści ręcznie i na komputerze
- f) pomoc w zmianie ubioru i pozycji podczas: wizyt lekarskich, zabiegów rehabilitacyjnych, ćwiczeń fizjoterapeutycznych, pobytu na pływalni, wyjściu na spacer
- g) wsparcie w załatwianiu spraw w punktach usługowych (w obecności osoby niepełnosprawnej)

Miejscowość, dnia

.....
podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego



Załącznik nr 4 do Programu
Ministra Rodziny i Polityki Społecznej
„Asystent osobisty osoby
niepełnosprawnej” – edycja 2023

Klauzula informacyjna RODO w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023 Ministra Rodziny i Polityki Społecznej.

Realizując wymogi Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119.1) w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE zwanego dalej Rozporządzeniem, informujemy o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych:

Tożsamość administratora i dane kontaktowe

Administratorem Pani/Pana danych osobowych (dalej Administrator) jest Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie we Włocławku z siedzibą we Włocławku przy ul. Ogniovej 8/10, nr telefonu 54 423-23-00, adres e-mail: sekretariat@mopr.wloclawek.pl., w imieniu którego działa Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie we Włocławku.

Dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych

Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych (IOD), z którym można się skontaktować pod adresem Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie we Włocławku, ul. Ogniova 8/10, 87-800 Włocławek, mailowo: iod@mopr.wloclawek.pl Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

Państwa dane osobowe są przetwarzane, w zależności od sprawy:

- a) Na podstawie obowiązujących przepisów prawa
- b) W związku z wykonywaniem umowy, której jesteście Państwo stroną,
- c) w związku z wykonywaniem zadania realizowanego w interesie publicznym lub w związku ze sprawowaniem władzy publicznej
- d) Na podstawie wyrażonej przez Państwa zgody.

Kategorie danych osobowych

Przetwarzanie danych osobowych obejmuje następujące kategorie Pani/Pana danych:

W przypadku osoby świadczącej usługi asystencji osobistej określonej w przyjętym przez Ministra Programie „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023: imię i nazwisko, miejsce pracy, stanowisko, adres e-mail, numer telefonu.-

W przypadku uczestnika Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023: imię i nazwisko oraz dane określone w Karcie zgłoszenia do Programu, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli, postępowania w trybie nadzoru lub sprawozdawczości.

Cele przetwarzania i podstawa prawna przetwarzania

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w zakresie niezbędnym do wykonania przez Ministra zadań związanych ze sprawozdawczością, nadzorem oraz z czynnościami kontrolnymi dotyczącymi realizacji Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO gdyż, przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, art. 6 ust. 1 lit. e RODO gdyż, przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO gdyż, przetwarzanie jest niezbędne ze względów związanych z ważnym interesem publicznym, na podstawie prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego, które są





proporcjonalne do wyznaczonego celu, nie naruszają istoty prawa do ochrony danych i przewidują odpowiednie i konkretne środki ochrony praw podstawowych i interesów osoby, której dane dotyczą, w tym do wypełnienia obowiązków

w zakresie zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej wynikających z Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023, przyjętego na podstawie art. 7 ust. 5 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz. U. z 2020 r. poz. 1787).

Odbiorcy danych lub kategorie odbiorców danych

Pani/Pana dane osobowe będą ujawniane podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, np. Sąd, Policja, Prokuratura, inne jednostki administracji publicznej i samorządowej, ZUS, US. Przekazywanie danych poza Europejski Obszar Gospodarczy (EOG): Administrator nie przekazuje Pani/Pana danych poza Europejski Obszar Gospodarczy

Okres przechowywania danych

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie zgodnym z przepisami ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach. W przypadku gdy przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody – do czasu cofnięcia zgody lub upływu czasu gdy dane były niezbędne do realizacji celu w jakim były przetwarzane.

Posiada Pani/Pan prawo do:

a) Dostępu do swoich danych na zasadzie art. 15 ROD

b) Sprostowania swoich danych osobowych (art. 16 RODO)

Z powyższych prawa można skorzystać poprzez kontakt pisemny, za pomocą poczty tradycyjnej na adres Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie we Włocławku, ul. Ogniowa 8/10, 87-800 Włocławek

Zautomatyzowane podejmowanie decyzji w tym profilowanie

Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane, tj. dane osobowe konkretnej osoby nie będą analizowane w taki sposób, aby stworzyć dokładny opis jej preferencji i cech. (art. 22 RODO).

Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego

Prysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych jeśli Pani/Pana zdaniem przetwarzanie narusza przepisy RODO.

Źródło pochodzenia danych

Pani/Pana dane zostały przekazane przez jednostkę samorządu terytorialnego lub podmiot uprawniony do prowadzenia działalności pożytku publicznego, która/który przekazał/a nam je w związku z Pani/Pana udziałem w Programie „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023.

Informacja o dobrowolności lub obowiązku podania danych:

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe, w sytuacji gdy przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa. Niepodanie danych osobowych w zakresie wymaganym przepisami spowoduje pozostawienie sprawy bez rozpoznania. Jeżeli przesłanką przetwarzania danych będzie umowa, podanie danych osobowych jest niezbędne do jej zawarcia. Niepodanie danych spowoduje, że umowa nie będzie mogła być zawarta.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis uczestnika/opiekuna





**Dobrowolnie deklaruję swój udział w Programie
„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023 oraz oświadczam, że:**

Zostałem/am poinformowany/a, że uczestniczę w Programie finansowanym ze środków Funduszu Solidarnościowego:

- Zapoznałem/am się z Programem Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej pn. „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023.
- Oświadczam, że: korzystam nie korzystam, ze wsparcia świadczenia usług asystenckich w ramach Programu w innej Instytucji.
- Oświadczam, że: korzystam nie korzystam, z innych form usług, w szczególności usług opiekuńczych bądź specjalistycznych usług opiekuńczych o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 2268 ze zm.), usług finansowanych w ramach Funduszu Solidarnościowego lub z innych źródeł.
- Zostałem/am poinformowany/a, że udział w Programie „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” — edycja 2023 jest bezpłatny.
- Zamieszkuję na terenie miasta Włocławek w rozumieniu Kodeksu Cywilnego.
- Zostałem/am poinformowany/a o prawach i obowiązkach wynikających z przyznania usług asystenckich.

Jednocześnie zobowiązuje się do :

1. Wypełniania dokumentów związanych z realizacją Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” edycja 2023.
2. Niezwłocznego informowania o wszelkich zmianach okoliczności faktycznych mogących mieć wpływ na realizację Programu.

Przyjmuje do wiadomości, że:

Dane osobowe są przetwarzane wyłącznie w celu realizacji obowiązków związanych z realizacją Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” - edycja 2023, w szczególności do potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, kontroli i sprawozdawczości. Podanie danych osobowych osoby, której dane dotyczą i członka rodziny, w tym szczególnych kategorii danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do uczestnictwa w Programie „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” — edycja 2023. Odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Programu

Włocławek, dnia.....

.....
podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego

Pouczenie: Upierzony/a o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w deklaracji jak również w innych dokumentach złożonych w ramach realizacji Programu są zgodne z prawdą



