

24

Zarządzenie nr 24 /2022

Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie
we Włocławku

z dnia 31 maja 2022 roku

w sprawie:

**wprowadzenia regulaminu naboru i uczestnictwa w resortowym Programie
Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” –
edycja 2022.**

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 3/2022 zawartej w dniu 01.03.2022 r. pomiędzy Gminą Miasto Włocławek a Wojewodą Kujawsko – Pomorskim w sprawie wysokości i trybu przekazywania w 2022 r. środków Funduszu Solidarnościowego na realizację zadania w ramach resortowego Programu Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2022 oraz na podstawie Programu Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2022 oraz Uchwały Nr XLV/14/2022 Rady Miasta Włocławek z dnia 1 marca 2022 r. w sprawie określenia zasad udzielania pomocy w ramach Programu Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej pn. „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2022 finansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego

zarządza się, co następuje:

§ 1. Wprowadza się regulamin naboru i uczestnictwa w resortowym Programie Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2022, 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 Chłaziński

RADCA PRAWNY
Ewa Siniowska
TR 749



Załącznik
do Zarządzenia Nr 24 /2022
Dyrektora Miejskiego Ośrodka
Pomocy Rodzinie we Włocławku
z dnia 31 maja 2022 roku

REGULAMIN

NABORU I UCZESTNICTWA W RESORTOWYM PROGRAMIE MINISTERSTWA RODZINY I POLITYKI SPOŁECZNEJ „OPIEKA WYTCHNIENIOWA” - EDYCJA 2022

I. Postanowienia ogólne

1. Regulamin określa warunki naboru i uczestnictwa w Programie Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” — edycja 2022, finansowanego ze środków Państwowego Funduszu Celowego - Fundusz Solidarnościowy.
2. Regulamin naboru i uczestnictwa w Programie „Opieka wytchnieniowa” — edycja 2022 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 3/2022 zawartej w dniu 01.03.2022 r. pomiędzy Wojewodą Kujawsko – Pomorskim a Gminą Miasto Włocławek. Jednostką organizacyjną prowadzącą i nadzorującą realizację umowy jest Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie we Włocławku.

II. Cele Programu

Głównym celem Programu jest wsparcie członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad:

- 1) dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności;
- 2) osobami posiadającymi:
 - a) orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności (zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych – Dz. U. z 2021 r. poz. 573 ze zm.);
 - b) orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności (zgodnie z art. 5 i art. 62 ww. ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych - Dz. U. z 2021 r. poz. 573 ze zm.).

III. Formy pomocy i jej zakres

1. Pomoc będzie realizowana w dwóch formach:
 - 1) świadczenie usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej;
 - 2) świadczenie usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu całodobowego w ośrodku/placówce wpisanej do rejestru właściwego wojewody, zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym.
2. Dla świadczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego ustala się limit 240 godzin.

Program „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2022 finansowany ze środków Państwowego Funduszu Celowego - Fundusz Solidarnościowy.



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



3. Dla świadczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu całodobowego ustala się limit 14 dni.
4. Członek rodziny lub opiekun sprawujący bezpośrednią opiekę nad dzieckiem/osobą niepełnosprawną, którym przyznano pomoc w postaci usługi opieki wytchnieniowej nie ponosi odpłatności za usługę przyznaną w ramach Programu.
5. W godzinach realizacji usługi opieki wytchnieniowej nie mogą być świadczone inne formy pomocy usługowej, w tym: 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 ze zm.), usługi finansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego lub z innych źródeł.
6. Pierwszeństwo w korzystaniu z usługi opieki wytchnieniowej mają członkowie rodzin lub opiekunowie sprawujący bezpośrednią opiekę nad dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności lub osobą ze znacznym stopniem niepełnosprawności lub z orzeczeniem traktowanym na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, która:
 - 1) ma niepełnosprawność sprzężoną/złożoną (przez niepełnosprawność sprzężoną rozumie się posiadanie orzeczenia ze wskazaniem co najmniej dwóch przyczyn niepełnosprawności);
 - 2) wymaga wysokiego poziomu wsparcia (osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności oraz dzieci niepełnosprawne z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami w pkt 7 i 8 w orzeczeniu o niepełnosprawności: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji);
 - 3) stale przebywa w domu, tj. nie korzysta z ośrodka wsparcia lub placówek pobytu całodobowego, np. ośrodka szkolno - wychowawczego czy internatu.
7. Przyznając usługi opieki wytchnieniowej pod uwagę będzie brany stan zdrowia i sytuacja życiowa uczestnika Programu.
8. Usługi opieki wytchnieniowej przysługują w przypadku zamieszkiwania członka rodziny lub opiekuna osoby z niepełnosprawnością, we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą niepełnosprawną i sprawują całodobową opiekę nad osobą niepełnosprawną.
9. Usługi opieki wytchnieniowej będą przyznawane na podstawie adresu zamieszkania osoby niepełnosprawnej.
10. Usługi opieki wytchnieniowej są realizowane na rzecz osoby niepełnosprawnej i wskutek jej decyzji lub decyzji jej opiekuna prawnego, a nie dla poszczególnych członków rodziny osoby niepełnosprawnej.
11. Maksymalna długość świadczenia usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego wynosi 12 godzin dla jednej osoby niepełnosprawnej, z zastrzeżeniem limitu, o którym mowa w ust. 2. Usługi w formie pobytu dziennego mogą być świadczone 7 dni w tygodniu, w godzinach od 06:00 do 22:00.

IV. Zasady naboru oraz warunki uczestnictwa w Programie

1. Dokumenty rekrutacyjne do Programu „Opieka wytchnieniowa” — edycja 2022 należy składać w Centrum Informacji i Profilaktyki Społecznej Osób Niepełnosprawnych Miejskiego Ośrodka

prof





- Pomocy Rodzinie we Włocławku, przy ul. Ogniowej 8/10, pok. nr 12 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 powyżej 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 stanowi:
 - 1) karta zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2022 – stanowiąca załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu;
 - 2) orzeczenie o niepełnosprawności – dotyczy dzieci do 16 roku życia;
 - 3) orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne;
 - 4) karta pomiaru niezależności funkcjonalnej wg zmodyfikowanych kryteriów oceny - Skali FIM, którą uzupełnia lekarz rodzinny/lekarz rehabilitacji medycznej/ fizjoterapeuta/ pielęgniarka - stanowiąca załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu;
 - 5) klauzula informacyjna dotycząca ochrony danych osobowych, stanowiąca załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu;
 - 6) deklaracja udziału w Programie, stanowiąca załącznik nr 4 do niniejszego Regulaminu.
 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 pozostawiony bez rozpatrzenia.
 7. Osoby spełniające kryterium, o którym mowa w rozdziale III ust. 6, zostaną w pierwszej kolejności zakwalifikowane do udziału w Programie „Opieka wytchnieniowa”- edycja 2022.
 8. Kolejnym kryterium warunkującym przyznanie wnioskowanej pomocy w pierwszej kolejności będzie uzyskanie przez osobę niepełnosprawną w karcie pomiaru niezależności funkcjonalnej wg zmodyfikowanych kryteriów oceny – skali FIM, wyniku badania od 18 do 75 punktów.
 9. Do każdego wniosku Komisja sporządza kartę oceny karty zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2022, której wzór stanowi załącznik nr 5 do niniejszego Regulaminu.
 10. O kolejności przyznania usług opieki wytchnieniowej decyduje liczba punktów uzyskana zgodnie z kartą oceny karty zgłoszenia do Programu. W przypadku uzyskania takiej samej liczby punktów o kolejności przyznania usług decyduje data wpływu karty zgłoszenia do Programu.
 11. Decyzje o przyznaniu lub odmowie objęcia wsparciem świadczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego i pobytu całodobowego podejmuje realizator Programu.
 12. Usługi opieki wytchnieniowej rozliczane będą na podstawie wypełnionej karty rozliczenia usług.
 13. Limity, o których mowa w rozdziale III ust. 2 i 3 należy wykorzystać nie później niż do dnia **21 grudnia 2022 roku**.





V. Prawa i obowiązki uczestników Programu

1. Członek rodziny/ opiekun sprawujący bezpośrednią opiekę nad dzieckiem niepełnosprawnym lub osobą ze znacznym stopniem niepełnosprawności z dniem podpisania deklaracji uczestnictwa w Programie „Opieka wychnieniowa” — edycja 2022, 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 „Opieka wychnieniowa” — edycja 2022. Odmowa podania danych osobowych będzie uniemożliwiała udział w Programie;
 - 2) uczestnictwa w zaplanowanych wobec niego formach wsparcia i udziału w nich;
 - 3) wcześniejszego poinformowania realizatora o nieobecności w terminie umówionego spotkania;
 - 4) niezwłocznego informowania o wszelkich zmianach okoliczności faktycznych mogących mieć wpływ na realizację Programu, udziału w badaniach monitorujących;
 - 5) przestrzegania zasad niniejszego Regulaminu.
5. 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. „Opieka wychnieniowa” – edycja 2022 oraz przepisy ustawy o pomocy społecznej.

DYREKTOR
Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
we Włocławku
Piotr Władysławski

frch





Karta zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2022

I. Dane osoby ubiegającej się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej (opiekuna osoby niepełnosprawnej sprawującego bezpośrednią i stałą opiekę):

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Adres zamieszkania:

Telefon:

E-mail:

II. Dane dotyczące osoby niepełnosprawnej, w związku z opieką nad którą opiekun ubiega się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej:

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Adres zamieszkania:

Rodzaj niepełnosprawności:

1) dysfunkcja narządu ruchu (paraplegia, tetraplegia, hemiplegia; dziecięce porażenie mózgowe; 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

W jakich czynnościach w szczególności wymagane jest wsparcia:

1) czynności samoobsługowe Tak /Nie

2) czynności pielęgnacyjne Tak /Nie

3) w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełniania ról społecznych Tak /Nie

4) w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania Tak /Nie

5) w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem Tak /Nie

Informacje na temat ograniczeń osoby niepełnosprawnej w zakresie komunikowania się lub poruszania się (wypełnia opiekun/członek rodziny, który ubiega się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej):

.....
.....
.....





II. Preferowana forma, wymiar i miejsce świadczenia usług opieki wytchnieniowej:

- dzienna, miejsce: w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej;
- całodobowa, miejsce: w ośrodku/placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym wpisaną do rejestru właściwego wojewody;
- w godzinach
- w dniach

III. Oświadczenia:

1. Oświadczam, że osoba niepełnosprawna, w związku z opieką nad którą ubiegam się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej) posiada ważne orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności/orzeczenie traktowane na równi do oczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności lub że dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności*
2. W celu zapewnienia wysokiej jakości usług oświadczam, że wyrażam zgodę na kontrolę i monitorowania przez realizatora świadczonych usług opieki wytchnieniowej. Czynności o których mowa wyżej dokonywane są bezpośrednio w miejscu realizacji usług.
3. Oświadczam, że zapoznałem/łam się (zostałem/łam zapoznany/a) z treścią Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2022.
4. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2022 (zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1, z późn. zm.) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

Miejscowość, data

.....
(Podpis osoby opiekuna prawnego lub członka rodziny/opiekuna osoby niepełnosprawnej)

Potwierdzam uprawnienie do korzystania z usług opieki wytchnieniowej

.....
(Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)

*Do Karty zgłoszenia należy dołączyć kserokopię aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności/o niepełnosprawności.





.....
(Pieczęć zakładu opieki zdrowotnej)

Karta pomiaru niezależności funkcjonalnej wg zmodyfikowanych kryteriów oceny – Skali FIM

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

PESEL

Czynność	Stopień samodzielności	Wynik
Samoobsługa	Spożywanie posiłków	
	Dbłość o wygląd zewnętrzny	
	Kąpiel	
	Ubieranie górnej części ciała	
	Ubieranie dolnej części ciała	
	Toaleta	
Kontrola zwieraczy	Oddawanie moczu	
	Oddawanie stolca	
Mobilność	Przechodzenie z łóżka na krzesło lub wózek inwalidzki	
	Siadanie na muszli klozetowej	
	Wchodzenie pod prysznic lub do wanny	
Lokomocja	Chodzenie lub jazda na wózku inwalidzkim	
	Schody	
Komunikacja	Zrozumienie	
	Wypowiadanie się	
Świadomość społeczna	Kontakty międzyludzkie	
	Rozwiązywanie problemów	
	Pamięć	
SUMA		

Maksymalny wynik to 126 punktów, a minimalny to 18.

.....
(Miejscowość, data, podpis osoby wypełniającej Kartę)

Pomiar Niezależności Funkcjonalnej (FIM – The Functional Independence Measure) - pozwala na ocenę sprawności funkcjonalnej w zakresie samoobsługi, kontroli zwieraczy, mobilności, niezależności w zakresie lokomocji, komunikacji i świadomości społecznej.

Za każdą czynność podlegającą ocenie dziecko/osoba niepełnosprawna może otrzymać od 1 do 7 punktów:

- 7 punktów – pełna niezależność dziecka/osoby niepełnosprawnej (analizowaną czynność dziecko/osoba niepełnosprawna wykonuje bezpiecznie i szybko);
- 6 punktów – umiarkowana niezależność dziecka/osoby niepełnosprawnej (wykorzystywane są urządzenia pomocnicze);
- 5 punktów – umiarkowana niezależność dziecka/osoby niepełnosprawnej (konieczny jest nadzór lub asekuracja podczas wykonywania czynności);
- 4 punkty – potrzebna minimalna pomoc (dziecko/osoba niepełnosprawna wykonuje samodzielnie więcej niż 75% czynności);





- 3 punkty – potrzebna umiarkowana pomoc (dziecko/osoba niepełnosprawna wykonuje samodzielnie od 50 do 74% czynności);
- 2 punkty – potrzebna maksymalna pomoc (dziecko/osoba niepełnosprawna wykonuje samodzielnie od 25 do 50% czynności);
- 1 punkt – całkowita zależność (dziecko/osoba niepełnosprawna wykonuje samodzielnie mniej niż 25% czynności).





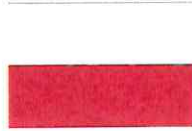
KLAUZULA INFORMACYJNA

skierowana do osób korzystających ze świadczenia usług opieki wychnieniowej realizowanej w ramach Programu Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej pn. „Opieka wychnieniowa” – edycja 2022.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), Dz. U. UE. L. 119 z 4 maja 2016 r. (zwanym dalej „RODO”) wraz ze sprostowaniem z dnia 19.04.2018 r. oraz Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018 poz. 1000 z późn.zm.), informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie we Włocławku z siedzibą przy ul. Ogniowej 8/10, 87-800 Włocławek, tel.: 54 423 23 00, e-mail: sekretariat@mopr.wloclawek.pl.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych (IOD), z którym można się skontaktować pod adresem Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie we Włocławku, ul. Ogniowa 8/10, 87-800 Włocławek, mailowo: iod@mopr.wloclawek.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe zawarte w formularzu zgłoszeniowym będą przetwarzane w celu realizacji założeń Programu.
4. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. a RODO wspomnianego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. tj. osoba której dane dotyczą, wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów.
5. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać przekazane wyłącznie podmiotom, które przetwarzają je na zlecenie administratora. Ponadto Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane i udostępniane podmiotom upoważnionym z mocy prawa, gdy wystąpią z takim żądaniem w oparciu o stosowną podstawę prawną, np. Policja, Prokuratura, Sąd, Urząd Skarbowy.
6. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
7. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania wskazanych w pkt. 3, lecz nie krócej niż okres wskazany w przepisach o archiwizacji.
8. Posiada Pani/Pan:
 - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
 - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych;
 - na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO (prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego);
 - prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pani/Pana, narusza przepisy RODO.





9. Nie przysługuje Pani/Panu:
- w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
 - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
 - na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych.
10. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest warunkiem przyznania usług opieki wytchnieniowej. Niepodanie danych skutkować będzie brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Programu.
11. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.(art. 22 RODO)

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis członka rodziny/opiekuna





Załącznik nr 4
do Regulaminu naboru i uczestnictwa w resortowym
Programie Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej
„Opieka wytchnieniowa” – edycja 2022.

**Dobrowolnie deklaruję swój udział w Programie „Opieka wytchnieniowa” — edycja 2022,
oraz oświadczam, że:**

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

- Zapoznałem/am się z Regulaminem naboru i uczestnictwa w Programie „Opieka wytchnieniowa” — edycja 2022.
- Oświadczam, że: korzystam nie korzystam, ze wsparcia świadczenia usług opieki wytchnieniowej 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 formach wsparcia określonych w Regulaminie naboru i uczestnictwa w Programie „Opieka wytchnieniowa” — edycja 2022 jest bezpłatny.
- Oświadczam, że: zamieszkuje nie zamieszkuje, we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą niepełnosprawną i sprawuje całodobową opiekę nad osobą niepełnosprawną.
- Oświadczam, że osoba z niepełnosprawnością : korzysta nie korzysta z ośrodka wsparcia lub placówek pobytu całodobowego.
- Zostałem/am poinformowany/a o prawach i obowiązkach wynikających z przyznania usług opieki wytchnieniowej.

Jednocześnie zobowiązuję się do :

1. Udziału w zaplanowanych formach wsparcia.
2. Wypełniania dokumentów związanych z realizacją Programu „Opieka wytchnieniowa” - edycja 2022.
3. Niezwłocznego informowania o wszelkich zmianach okoliczności faktycznych mogących mieć wpływ na realizację Programu.
4. Przestrzegania zasad Regulaminu Programu.

Przyjmuję do wiadomości, że:

Dane osobowe są przetwarzane wyłącznie w celu realizacji obowiązków związanych z realizacją Programu „Opieka wytchnieniowa” - edycja 2022, 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 „Opieka wytchnieniowa” — edycja 2022. Odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Programu.

Włocławek, dnia

.....
podpis opiekuna/członka rodziny os. niepełnosprawnej

Pouczenie: Uprzedzony/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.





Karta oceny karty zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2022

Nr karty zgłoszenia _____

Imię i nazwisko opiekuna/członka rodziny _____

Imię i nazwisko osoby z niepełnosprawnością _____

	Kryteria oceny karty zgłoszenia	Liczba pkt.	Uzyskana liczba pkt.
1.	Osoba ma niepełnosprawność sprzężoną/złożoną	1	
2.	Osoba wymaga wysokiego poziomu wsparcia	1	
3.	Osoba stale przebywa w domu, tj. nie korzysta z ośrodka wsparcia lub placówek pobytu całodobowego, np. ośrodka szkolno-wychowawczego czy internatu.	1	
4.	Wynik badania w karcie pomiaru niezależności funkcjonalnej wg zmodyfikowanych kryteriów oceny skali FIM wynosi od 18 do 75 punktów.	1	
Razem:			

Na podstawie dokonanej oceny sytuacji zdrowotnej i życiowej osoby z niepełnosprawnością oraz uzyskanej punktacji, zakwalifikowano kartę zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2022 do:

- pozytywnego rozpatrzenia
- negatywnego rozpatrzenia

Podpisy członków komisji:

1) _____

2) _____



