

**Zarządzenie nr 25 /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 „Asystent osobisty osoby  
niepełnosprawnej” – 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 4/2022 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 „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022 oraz na podstawie Programu Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022

zarządza się, co następuje:

§ 1. Wprowadza się regulamin naboru i uczestnictwa w resortowym Programie Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – 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 Grudziński*

RADCA PRAWNY

*Ewa Sicińska*  
Tr. 749





Załącznik  
do Zarządzenia Nr 25 /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 „ASYSTENT OSOBISTY OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ” - EDYCJA 2022

#### I. Postanowienia ogólne

1. Regulamin określa warunki naboru i uczestnictwa w Programie Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” — edycja 2022, finansowanego ze środków Państwowego Funduszu Celowego - Fundusz Solidarnościowy.
2. Regulamin naboru i uczestnictwa w Programie „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” — edycja 2022 podano do publicznej wiadomości na stronie [www.mopr.wloclawek.pl](http://www.mopr.wloclawek.pl) oraz udostępniono w siedzibie Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie we Włocławku.
3. Program realizowany jest na podstawie umowy nr 4/2022 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 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:
  - a) wykonywaniu czynności dnia codziennego dla uczestnika Programu;
  - b) wyjściu, powrocie lub dojazdach z uczestnikiem Programu w wybrane przez uczestnika miejsca;
  - c) załatwianiu spraw urzędowych;

*Program „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022 finansowany ze środków Państwowego Funduszu Celowego - Fundusz Solidarnościowy.*



Ministerstwo Rodziny  
i Polityki Społecznej

*feh*





- d) korzystaniu z dóbr kultury (np. muzeum, teatr, kino, galerie sztuki, wystawy);
  - e) 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. Limit godzin usług asystencji osobistej finansowanych ze środków Funduszu przypadających na 1 uczestnika wynosi nie więcej niż:
    - a) 840 godzin rocznie dla osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną;
    - b) 720 godzin rocznie dla osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności;
    - c) 360 godzin rocznie dla:
      - osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności;
      - 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 współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.
  4. Uczestnik Programu za usługi asystencji osobistej nie ponosi odpłatności.
  5. W godzinach 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 ze zm.), inne usługi finansowane w ramach Funduszu lub z innych źródeł.
  6. 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, z zastrzeżeniem stosowania w tym zakresie przepisów i norm, o których mowa w Kodeksie pracy.

#### **IV. Zasady naboru oraz warunki uczestnictwa w Programie**

1. Dokumenty rekrutacyjne do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” — edycja 2022 należy składać w Centrum Informacji i Profilaktyki Społecznej Osób Niepełnosprawnych Miejskiego Ośrodka 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 „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022, stanowiąca załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu;
  - 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, stanowiące załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu;
  - 5) zakres czynności w ramach usług asystenta, stanowiący załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu;
  - 6) klauzula informacyjna dotyczące ochrony danych osobowych, stanowiąca załącznik nr 4 do niniejszego Regulaminu;
  - 7) deklaracja udziału w Programie, stanowiąca załącznik nr 5 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 rozpatrzony negatywnie.
7. O kolejności przyznania usług asystencji osobistej decyduje data wpływu karty zgłoszenia do Programu oraz spełnienie kryteriów formalnych.
8. W przypadku wyczerpania miejsc dla osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną dla których przysługuje 840 godzin na rok, osoby z niepełnosprawnością sprzężoną będą kwalifikowane do Programu w pierwszej kolejności z limitem 720 godzin rocznie.
9. Decyzje o przyznaniu lub odmowie objęcia wsparciem usług asystencji osobistej podejmuje Realizator Programu.
10. Usługi asystencji osobistej rozliczane będą na podstawie wypełnionej karty rozliczenia usług.
11. Limity, o których mowa w rozdziale III ust. 3 należy wykorzystać nie później niż do dnia **21 grudnia 2022 roku**.

## V. Prawa i obowiązki uczestników Programu

1. Wnioskodawca z dniem podpisania deklaracji uczestnictwa w Programie „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” — 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 „Asystent osobisty



*feh*





- osoby niepełnosprawnej” — edycja 2022. Odmowa podania danych osobowych będzie uniemożliwiła 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. „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022.

DYREKTOR  
Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie  
we Włocławku

*Piotr Gruchalski*



*hch*



## Karta zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022\*

### 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 Pana(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 wymienionych 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?

## II. ŚRODOWISKO:

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

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

## III. OCZEKIWANIA WOBEC ASYSTENTA:

Prosimy o określenie cech asystenta, który Pana(i) zdaniem byłby najbardziej odpowiedni:

1. Płeć: ..... 2. Wiek: .....

3. Inne np.: zainteresowania, posiadane umiejętności:

4. W jakich czynnościach mógłby pomóc Panu/Pani asystent? Czego Pan(i) od niego oczekuje?

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







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

.....  
.....

7. Czy jest Pan (i) w stanie/czuje się kompetentna, aby przeszkolić asystenta do wykonywania dla Pani (i) 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:

*(jaka instytucja: np. MOPS, prywatnie opłacana osoba itp. Jeśli wymienione zostaną formy wsparcia wskazać z których form pomocy jest Pan/Pani zadowolony-a/niezadowolony-a oraz 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 wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – 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. Urz. UE. L. 119, z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).
3. Oświadczam, że zapoznałem/łam się (zostałem/łam zapoznany/a) z treścią Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022.

Miejscowość ....., data .....

.....

(Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)





Potwierdzam uprawnienie do korzystania z usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej.

.....  
(Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)

\* Do Karty zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022 należy dołączyć kserokopię aktualnego orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenia równoważnego do wyżej wymienionych lub w przypadku dzieci do 16. roku życia orzeczenie 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 współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.





Załącznik nr 2  
do Regulaminu naboru i uczestnictwa w resortowym  
Programie Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej  
„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022.

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 2022, wskazuję niżej wymienioną osobę do pełnienia funkcji mojego asystenta osobistego:<sup>1</sup>

Imię i nazwisko: .....

Adres zamieszkania: .....

Telefon: .....

E-mail: .....

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

- 1) nie jest członkiem mojej rodziny,<sup>2</sup> 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 funkcje mojego asystenta osobistego.

.....  
(podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)

<sup>1</sup> Wskazanie przez osobę niepełnosprawną asystenta osobistego nie jest jednoznaczne z jego przyznaniem.

<sup>2</sup> Na potrzeby Programu, za członków rodziny uznac należy rodziców i dzieci, rodzeństwo, wnuki, dziadków, teściów, macochę, ojcyma oraz inne osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z uczestnikiem Programu.







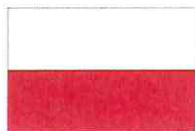


## Zakres czynności w ramach usług asystenta do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022

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 powstaniu odleżyn lub odparzeń
  - g) przygotowaniu i spożywaniu posiłków i napojów
  - h) słaniu łóżka i zmianie pościeli
- 2) wsparcie w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełnianiu ról społecznych (w przypadku samodzielnego zamieszkiwania):
  - a) sprzątaniu mieszkania, w tym urządzeń codziennego użytku i sanitarnych oraz wynoszeniu śmieci
  - b) dokonywaniu bieżących zakupów (towarzyszenie 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) 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 żłobka, przedszkola, 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 ;
  - 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 ;
  - g) wsparcie w załatwianiu spraw w punktach usługowych (w obecności osoby niepełnosprawnej) .

Włocławek, dnia .....

.....  
podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego







## **KLAUZULA INFORMACYJNA**

### **skierowana do osób korzystających ze świadczenia usług asystenta realizowanego w ramach Programu Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – 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](mailto: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](mailto: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.

*Program „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022 finansowany ze środków Państwowego Funduszu Celowego - Fundusz Solidarnościowy.*





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 asystenckich. 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 uczestnika Programu/opiekuna prawnego*







**Dobrowolnie deklaruję swój udział w Programie „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” — edycja 2022 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 2022.
- 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 2022 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 zobowiązuję się do :

1. Wypełniania dokumentów związanych z realizacją Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022.
2. Niezwłocznego informowania o wszelkich zmianach okoliczności faktycznych mogących mieć wpływ na realizację Programu.

Przyjmuję do wiadomości, że:

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

Włocławek, dnia .....

.....  
podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego

**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.





