Załącznik
do Zarządzenia nr 15/2026 z dnia 20.03.2026 r.
Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej w Międzychodzie

REGULAMIN REALIZACJI PROGRAMU
„OPIEKA WYTCHNIENIOWA" – DLA JEDNOSTEK SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO EDYCJA 2026 W OŚRODKU POMOCY SPOŁECZNEJ W MIĘDZYCHODZIE

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Usługi opieki wytchnieniowej w Gminie Międzychód (zwane dalej „Usługami") realizowane są na rzecz członków rodzin lub opiekunów, będącymi mieszkańcami gminy Międzychód - sprawujących bezpośrednią opiekę nad osobą z niepełnosprawnością.

2. Usługi realizowane są w oparciu o Program Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Opieka Wytchnieniowa" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 - finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego (zwanym dalej „Programem", bądź „Programem OW dla JST").

3. Uczestnikami Programu – odbiorcami usług (zwanymi dalej „Uczestnikami") mogą być osoby określone w Programie OW dla JST (rozdz. IV., ust. 1 – str. 7-8).

4. Realizatorem Programu jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Międzychodzie, z siedzibą przy ul. Juliusza Słowackiego 11, 64-400 Międzychód (zwany dalej „Ośrodkiem" lub „Realizatorem").

5. Obsługę Programu zapewnia Zespół koordynujący (zwany dalej „Zespołem"), który został powołany Zarządzeniem 14/2026 z dnia 20.03.2026 r. Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej w Międzychodzie w sprawie: powołania Zespołu koordynującego Program „Opieka wytchnieniowa" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026, w Ośrodku Pomocy Społecznej w Międzychodzie.

6. Za realizację Programu odpowiada Dyrektor Ośrodka Pomocy Społecznej w Międzychodzie.

7. Usługi opieki wytchnieniowej realizowane są w dwóch modułach:

a) **Moduł I.** - w ramach pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością,
b) **Moduł II.** - w ramach pobytu całodobowego miejsce wskazane przez Uczestnika lub Realizatora Programu spełniające wymogi Programu.

8. **Założenia realizacji Programu OW dla JST w Gminie Międzychód** (zgodnie ze złożonym wnioskiem o dofinansowanie zadania):

1) Moduł I. – pobyt dzienny:

a) planowana ogólna liczba osób z niepełnosprawnością, którym będą świadczone usługi opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego - **23 osoby**, w tym:
   - planowana liczba osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności – **13 osób**,
   - planowana liczba dzieci od ukończenia 2. roku życia do 16. roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności, którym będą świadczone usługi opieki wytchnieniowej – **10 dzieci**,

b) ogólna liczba planowanych godzin usługi opieki wytchnieniowej – **2.254 godzin**,

c) planowany koszt 1 godziny usługi opieki wytchnieniowej – **nie więcej niż 50,00 zł brutto**, przez kwotę brutto rozumie się kwotę wynagrodzenia wraz z kosztami pracy. Przez koszty pracy należy rozumieć sumę wynagrodzeń brutto oraz składek na ubezpieczenie społeczne, Pracownicze Plany Kapitałowe, Fundusz Pracy poniesionych przez Zleceniodawcy,

d) planowany całkowity koszt usługi opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego – **112.700,00 zł**,

e) koszt obsługi Programu – **2.254,00 zł**,

f) ogółem kwota środków finansowych z Funduszu Solidarnościowego wnioskowana przez gminę –**114.954,00 zł**.

2) Moduł II. – pobyt całodobowy:

a) planowana liczba osób dorosłych ze znacznym stopniem niepełnosprawności – **3 osoby**,

b) ogólna liczba planowanych dni usługi opieki wytchnieniowej – **30 dni**,

c) planowany koszt 1 dnia usługi opieki wytchnieniowej – **nie więcej niż 600 zł brutto za dobę realizacji usługi**,

d) planowany całkowity koszt usługi opieki wytchnieniowej w formie pobytu całodobowego – **18.000,00 zł**,

e) koszt obsługi programu – **360,00 zł**,

f) ogółem kwota środków finansowych z Funduszu Solidarnościowego wnioskowana przez gminę –**18.360,00 zł**.

9. Realizacja Programu planowana jest od kwietnia 2026 roku do grudnia 2026 roku, **w zależności od terminu faktycznego przekazania dofinansowania.**

II. ZASADY PRZYJMOWANIA ZGŁOSZEŃ DO PROGRAMU

1. Kandydat na Uczestnika chcąc przystąpić do Programu, składa:

a) kartę zgłoszeniową - stanowiącą **załącznik nr 7 do Programu OW dla JST**,

b) kserokopię aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności,

- w terminie i miejscu wyznaczonym przez Realizatora.

2. Termin i miejsce zostaną podane w formie ogłoszenia do wiadomości publicznej na stronie internetowej Gminy Międzychód oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Ośrodka, a także na profilu Ośrodka w internetowym serwisie społecznościowym (Facebook). Informacje można także uzyskać bezpośrednio w siedzibie jednostki, w tym na tablicy ogłoszeń.

3. W przypadku, gdy osoba nie może dostarczyć dokumentów osobiście, może doręczyć je do siedziby Ośrodka za pośrednictwem innej osoby lub za pośrednictwem przesyłki listowej lub z wykorzystaniem adresu do doręczeń elektronicznych.

4. Zgłoszenie przekazywane będą do Zespołu, który rejestruje wnioski, weryfikuje pod kątem formalnym oraz dokonuje oceny indywidualnej sytuacji kandydata, o której mowa w Programie OW dla JST (rozdz. V. ust. 5, str. 10 oraz ust. 24 str. 16-17). Zgodnie z Programem w drodze kwalifikacji – informacje podane w karcie zgłoszeniowej mogą zostać zweryfikowane przez pracowników Realizatora w miejscu zamieszkania kandydata.

5. Ośrodek dokonuje wyłonienia kandydatów na uczestników Programu, którym zostaną przyznane usługi w oparciu o zapisy rozdziału V. ust. 23 i 24, str. 16-17 Programu OW dla JST. **Zgodnie z Programem do uzyskania wsparcia kwalifikowani będą w pierwszej kolejności kandydaci, o których mowa w Programie** (rozdz. V. ust. 4 str. 9-10).

6. Po rozpatrzeniu wniosków Zespół przesyła do kandydata pisemną informację o:

a) zakwalifikowaniu do Programu OW dla JST – stanowiącą **załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu**, tj. o przyznaniu usług i o formie i wymiarze ich świadczenia, lub

b) odmowie kwalifikacji do Programu OW dla JST - stanowiącą **załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu**.

7. W przypadku wpisania na listę rezerwową każdy kandydat zostanie poinformowany o tym pisemnie **- załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu**.

8. **W sytuacji wystąpienia zdarzenia losowego oraz posiadania przez Realizatora wolnych środków finansowych** na realizację zadania, Realizator może przyznać usługę bez karty zgłoszenia i pominąć zapisy rozdz. V ust. 28 Programu OW dla JST.

III. PROCEDURA NABORU OSÓB ŚWIADCZĄCYCH USŁUGI OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ (MODUŁ I. POBYT DZIENNY)

1. Osobą, która będzie świadczyła Usługi opieki wytchnieniowej może być zgodnie z Programem OW dla JST:

a) osoba wskazana przez Uczestnika Programu w Karcie zgłoszeniowej lub

b) osoba wskazana przez Realizatora Programu,

– z zastrzeżeniem dochowania wymogów formalnych, o których mowa w Programie OW dla JST (rozdz. V, ust. 8 i 9, str. 12-13).

2. Decyzję w zakresie wyboru formy zatrudnienia osoby świadczącej usługi opieki wytchnieniowej (zwanej dalej: „Opiekunem wytchnieniowym") podejmuje Ośrodek.

3. Jeżeli Uczestnik Programu OW dla JST wskazał Opiekuna wytchnieniowego, Zespół kontaktuje się z tą osobą celem weryfikacji możliwości świadczenia usług na rzecz uczestnika Programu (wyrażenie woli i spełnienie kryteriów formalnych), w tym w celu późniejszego zawarcia umowy.

4. W przypadku, gdy Uczestnik nie wskaże Opiekuna wytchnieniowego – Ośrodek samodzielnie przydzieli taką osobę (w zależności od zasobów jednostki lub uruchomienie procedury naboru), **z zastrzeżeniem dochowania wymogów formalnych, o których mowa w Programie OW dla JST** (rozdz. V, ust. 8 i 9, str. 12-13).

5. **W przypadku uruchomienia procedury naboru**:

a) ogłoszenie o naborze: termin i miejsce zostaną podane do publicznej wiadomości na stronie internetowej w Biuletynie Informacji Publicznej Ośrodka oraz na stronie internetowej Gminy Międzychód, a także na profilu Ośrodka w internetowym serwisie społecznościowym (Facebook). Informacje można uzyskać również w siedzibie Ośrodka, w tym na tablicy ogłoszeń,

b) kandydat na Opiekuna wytchnieniowego - składa ofertę świadczenia usług w oparciu o **załącznik nr 5 do niniejszego Regulaminu**. W przypadku kandydata wyrażającego chęć świadczenia opieki nad małoletnim wymagane jest przedłożenie zaświadczenia o niekaralności,

c) dokumenty złożone przez kandydata podlegają weryfikacji przez Zespół pod kątem zgodności z wymogami formalnymi Programu,

d) w przypadku pozytywnej oceny kandydata, kwalifikuje się go do nawiązania współpracy. Podejmuje się również ustalenia dotyczące skierowania kandydata do współpracy z wybranym uczestnikiem Programu, który we wniosku zgłoszeniowym nie wskazał osoby Opiekuna wytchnieniowego lub jeżeli wskazana osoba z różnych względów nie może zostać Opiekunem wytchnieniowym,

e) po zakwalifikowaniu kandydata do nawiązania współpracy, Zespół informuje o warunkach zatrudnienia, przygotowuje umowę i wyznacza termin jej podpisania,

f) w sytuacji, gdy w wyniku naboru wpłynie więcej ofert, aniżeli to potrzebne – za zgodą kandydata, Ośrodek prowadzić będzie rezerwową listę kandydatów. Dane będą gromadzone nie dłużej niż do zakończenia Programu.

6. Zgodnie z Programem OW dla JST (rozdz. V, ust. 30 pkt 2), str. 18) **umożliwia się osobie z niepełnosprawnością lub członkom rodziny/opiekunom (uczestnikom Programu)**

samodzielny wybór osoby: Opiekuna wytchnieniowego, z uwzględnieniem wymogów formalnych Programu.

7. **Opiekun wytchnieniowy przed rozpoczęciem realizacji usług zobowiązany jest do udziału w szkoleniu wstępnym bhp oraz z zakresu udzielenia pierwszej pomocy**, co dokumentowane jest na karcie szkolenia wstępnego w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy, w tym pierwsza pomoc.

8. **W przypadku Opiekuna wytchnieniowego świadczącego usługę – opiekę nad małoletnim** - zgodnie z zapisem Programu (rozdz. V. ust. 9 – str. 13) muszą zostać spełnione warunki określone w art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich, a także wymagana jest pisemna akceptacja tej opiekuna wytchnieniowego ze strony opiekuna prawnego małoletniego – **załącznik nr 4 do niniejszego Regulaminu**.

IV. USŁUGI OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ W RAMACH POBYTU CAŁODOBEGO (MODUŁ II.)

1. **Realizator Programu OW dla JST świadczenie usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu całodobowego realizować będzie w**:
   a) innym miejscu wskazanym przez uczestnika Programu lub
   b) innym miejscu wskazanym przez realizatora Programu,

- spełniającym kryteria dostępności, o których mowa w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.

2. Odpowiedzialność za staranność w wyborze osób, przy pomocy których będzie świadczona usługa opieki wytchnieniowej oraz prawidłowość wykonywanych usług spoczywa na placówce realizującej usługę – wybranej według zapisów rozdz. IV. ust.1 niniejszego Regulaminu.

3. Realizator Programu zobowiązany jest podjąć umowę z placówką świadczącą usługę opieki wytchnieniowej całodobowej, w szczególności określającą warunki płatności, rodzaje kwalifikowanych do wykonywania usług opieki wytchnieniowej, kosztów oraz uprawnienia osób, które mogą świadczyć ww. usługę.

4. W przypadku, gdy Uczestnik samodzielnie wskaże miejsce, w którym będzie realizowana usługa – określa on w porozumieniu z tą placówką termin przyjęcia osoby z niepełnosprawnością, której jest opiekunem. Uczestnik zobowiązany jest również samodzielnie zorganizować transport oraz pokryć koszty dowozu do placówki.

5. Odpowiednio wcześniej (min. 10 dni roboczych) - Uczestnik informuje o podjętych działaniach, o których mowa w ust. 3 - również zespół koordynujący który zobowiązany jest dokonać weryfikacji miejsca. Po zaakceptowaniu miejsca o którym mowa w ust. 4

Realizator nawiązuje z wybraną przez uczestnika placówką umowę na świadczenie usług.

6. Obowiązkiem Uczestnika jest dostarczenie po zakończeniu miesiąca w ciągu 4 kolejnych dni kalendarzowych do Zespołu wypełnionej karty realizacji usług Programu – **załącznik nr 8 do Programu OW dla JST**.

V. SPOSÓB REALIZACJI USŁUG

1. W celu zapewnienia poczucia bezpieczeństwa uczestnikowi Programu – podpisanie umowy z Opiekunem wytchnieniowym, skutkuje pisemnym zawiadomieniem Uczestnika o przydzieleniu w/w opiekuna ze wskazaniem jego danych: nazwisko i imię.

2. Po podpisaniu umowy Opiekun wytchnieniowy - **otrzymuje wypełnioną w części I., II. oraz III. Kartę realizacji usług opieki wytchnieniowej, co stanowi jednocześnie informację o przydzieleniu danego uczestnika**.

3. **Opiekun wytchnieniowy uprawniony jest także do otrzymania od Zespołu informacji wynikających z Karty zgłoszenia do Programu OW dla JST lub prawo wglądu do tej Karty - w zakresie danych koniecznych dla prawidłowej realizacji zadania, w szczególności**:
   1) dane o niepełnosprawności osoby zależnej,
   2) w jakich bieżących czynnościach życia codziennego dotyczących zabezpieczenia potrzeb osoby z niepełnosprawności wymagane jest wsparcie,
   3) informacje na temat poziomu samodzielności osoby z niepełnosprawnością, nad którą członek rodziny/opiekun sprawuje opiekę, w tym ograniczeń osoby z niepełnosprawnością w zakresie komunikowania się lub poruszania się,
   4) informacje na temat sytuacji członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością w odniesieniu do sprawowania bezpośredniej opiekę nad osobą z niepełnosprawnością
   5) preferowana forma, wymiar i miejsce świadczenia usług opieki wytchnieniowej.

4. **Szczegóły realizacji usług opieki wytchnieniowej określa Program OW dla JST, z którym zarówno Uczestnik, jak i Opiekun wytchnieniowy mają obowiązek zapoznać się przed rozpoczęciem realizacji usług**.

5. Opiekuna wytchnieniowego przedstawia i wprowadza w środowisko (miejsce realizacji usług) członek Zespołu koordynującego. Szczegóły spotkania zostaną ustalone indywidualnie pomiędzy Uczestnikiem, a Ośrodkiem drogą telefoniczną lub bezpośrednią.

6. Od powyższego wprowadzenia można odstąpić, jeżeli Uczestnik wskazał Opiekuna wytchnieniowego w Karcie zgłoszenia do Programu, a wszystkie strony (Uczestnik, Osoba z niepełnosprawnością, Opiekun wytchnieniowy) znają się i darzą wzajemnym zaufaniem.

7. Dalszy tok współpracy Opiekun wytchnieniowy określa w porozumieniu z Uczestnikiem i osobą zależną, przy czym należy pamiętać o przyznanym limicie godzin oraz zakresie czynności wspierających.

8. **Zgodnie z Programem (rozdz. V, ust. 17 str. 15) usługi opieki wytchnieniowej:**
   1) powinny zapewniać okresowe wsparcie w zabezpieczeniu potrzeb osoby z niepełnosprawnością, w zastępstwie członków rodziny lub opiekunów sprawujących na co dzień bezpośrednią opiekę,
   2) polegają na zastępowaniu członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością, w bieżących czynnościach życia codziennego dotyczących zabezpieczenia potrzeb osoby z niepełnosprawnością, takich jak:
   a) wspomagają w czynnościach samoobsługowych (np. utrzymanie higieny osobistej),
   b) wspomagają w przemieszczaniu się poza miejsce zamieszkania (np. spacer, udanie się do placówki zdrowia, sklepu, itp.),
   c) wspomagają w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem.

9. **Czas trwania usługi opieki wytchnieniowej (Program OW dla JST rozdz. V, ust. 14 i 15, str. 14):**
   1) **Moduł I. pobyt dzienny**: maksymalna długość nieprzerwanego świadczenia usługi wynosi 12 godzin dla jednego Uczestnika (z zastrzeżeniem obowiązującego limitu), w godzinach 6.00-22.00,
   2) **Moduł II. pobyt całodobowy**: usługa wynosi co najmniej 12 godzin nieprzerwanego świadczenia usługi i obejmuje nocleg osoby z niepełnosprawnością, co najmniej w godzinach 22.00-6.00. Jedna doba usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu całodobowego nie przekracza 24 godzin nieprzerwanego świadczenia usługi.

10. W przypadku zmiany uczestnika Programu limit godzin ustalany jest proporcjonalnie do czasu pozostałego do końca trwania Programu OW dla JST.

11. Niewykorzystane godziny Programu OW dla JST moduł I. w ramach pobytu dziennego - ujęte we wniosku gminy mogą zostać przydzielone uczestnikom Programu, jeśli zajdzie taka potrzeba (z zachowaniem limitów określonych bezpośrednio w programie).

12. Usługi opieki wytchnieniowej dla Uczestnika muszą być realizowane w tym samym czasie, z zastrzeżeniem zapewnienia indywidualnego wsparcia.

13. Dokumentem stanowiącym podstawę realizacji i rozliczenia usług jest prawidłowo wypełniona Karta realizacji usług opieki wytchnieniowej.

14. Uczestnik Programu zobowiązany jest po każdorazowej realizacji usług przez Opiekuna wytchnieniowego do potwierdzenia wykonanych usług własnoręcznym podpisem na karcie realizacji usług.

15. **W terminie do 4. dnia każdego miesiąca następującego po miesiącu, w którym usługę wykonano** – Opiekun wytchnieniowy dostarcza Zespołowi - Kartę realizacji usług. W przypadku, gdy 4. dzień miesiąca przypada na dzień wolny od pracy, Kartę należy dostarczyć w poprzedzający dzień roboczy;

- wyjątkiem od powyższego jest grudzień 2026 r., w którym rozliczenia należy dokonać do 16.12.2026 r.

16. Zespół koordynujący sprawdza wykonanie usług na podstawie karty rozliczenia usług, w tym porównuje liczbę zaplanowanych i zrealizowanych godzin z danymi określonymi w pisemnej informacji.

VI. PRAWA I OBOWIĄZKI UCZESTNIKA ORAZ OPIEKUNA WYTCHNIENIOWEGO

1. Uczestnik ma prawo do:
1) zgłaszania: uwag, skarg i wniosków dotyczących jakości świadczonych usług,
2) rezygnacji z udziału w Programie po uprzednim poinformowaniu Realizatora Programu OW dla JST,
3) złożenia wniosku o zmianę osoby realizującej usługę (dwukrotnie).

2. Uczestnik oraz Opiekun wytchnieniowy w sytuacjach tego wymagających - w związku z realizacją Programu OW dla JST ma prawo do kontaktu z Zespołem koordynującym: osobiście w siedzibie Ośrodka, pisemnie lub telefonicznie:
1) Iwona Jenek – tel. 697 444 158, (95) 222 23-53;
2) Beata Mroska – tel. (95) 222 23-52;
3) Gil Anna – tel. 697444008, (95) 222 23-58.

3. Uczestnikowi oraz Opiekunowi wytchnieniowemu przysługuje prawo do uzyskania informacji o wykorzystaniu godzin (za rozliczony poprzedni miesiąc/miesiące).

4. Opiekun wytchnieniowy nie może angażować się w rozwiązywanie problemów rodzinnych i osobistych uczestnika w zakresie szerszym, niż jest to związane ze świadczeniem usługi.

5. Zarówno Uczestnik oraz osoba z niepełnosprawnością, jak i Opiekun wytchnieniowy mają obowiązek traktować siebie nawzajem z szacunkiem.

6. Wszelkie nieporozumienia, wynikające ze świadczenia usług opieki wytchnieniowej, uczestnik i Opiekun wytchnieniowy zobowiązani są wyjaśnić: w pierwszej kolejności między sobą, a w przypadku braku możliwości porozumienia- przy pomocy Zespołu Koordynującego.

7. Obowiązkiem Uczestnika jest również:

1) aktywna współpraca, poszanowanie godności i prywatności osoby realizującej usługę,
2) kulturalne i bezpieczne zachowania wobec osoby realizującej program oraz innych osób uczestniczących w programie,
3) niepowierzanie osobie realizującej program czynności wykraczających poza zakres usług,
4) przestrzeganie niniejszego regulaminu.

8. W przypadku braku celowości realizacji usługi z powodu nietrzeźwości np.: uczestnika programu, bycia pod wpływem narkotyków albo innej sytuacji zagrażającej zdrowiu lub życiu osoby realizującej opiekę wytchnieniową, uczestnika Programu OW dla JST, bądź osób trzecich osoba ta może odmówić realizacji usługi.

9. W sytuacjach zagrażających życiu lub zdrowiu zawiadamia się odpowiednie służby ratunkowe oraz powiadamia Ośrodek.

10. W uzasadnionym przypadku przerwania świadczenia usługi Opiekun wytchnieniowy lub uczestnik zobowiązany jest niezwłocznie o tym fakcie poinformować Zespół.

11. Zgodnie z Programem OW dla JST Uczestnik zobowiązany jest do informowania Ośrodka o wszelkich zmianach mających wpływ na prawo do korzystania z usług albo na wymiar limitu godzin usługi opieki wytchnieniowej (rozdz. IV, ust. 4, str.8).

12. Podejmując współpracę z Ośrodkiem osoba realizująca usługę nie ma prawa rozpocząć świadczenia usług bez wcześniejszego uzgodnienia z Realizatorem Programu (pierwszy kontakt z uczestnikiem).

13. Opiekun wytchnieniowy zobowiązany jest do posiadania przy sobie w czasie świadczenia usług zaświadczenia o pełnieniu funkcji i okazywanie go na każde żądanie uczestnika Programu OW dla JST lub jego opiekuna prawnego, domowników, instytucji porządku publicznego, czy też przedstawicieli Ośrodka Pomocy Społecznej w Międzychodzie. Zaświadczenie to stanowi **załącznik nr 6 do niniejszego Regulaminu**.

14. Uczestnik wraz z Opiekunem wytchnieniowym po każdorazowej realizacji usług zobowiązani są wypełniać kartę realizacji usług.

15. **Uczestnik w godzinach realizacji usługi asystenckiej nie może korzystać w tym samym czasie z:**
    a) usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych, o których mowa w ustawie o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r.,
    b) innych usług finansowanych w ramach Funduszu albo finansowanych przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
    c) usług obejmujących analogicznie wsparcie, o których mowa w ust. 17 rozdziału V rządowego Programu, finansowane ze środków publicznych
    - co zostało przez niego poświadczone w formie Oświadczenia w Karcie zgłoszeniowej do Programu.

16. Opiekun wytchnieniowy ma obowiązek odmowy świadczenia usług, gdy na rzecz uczestnika w chwili przyjścia osoby realizującej usługę są świadczone usługi przez inną osobę wymienione w ust. 16.

17. **Obowiązkiem uczestnika i opiekuna wytchnieniowego jest umożliwienie przeprowadzenia czynności monitorujących i kontrolujących.**

18. Opiekun wytchnieniowy zobowiązany jest do terminowego rozliczania powierzonej dokumentacji - udzielania Realizatorowi Programu OW dla JST niezbędnych wyjaśnień na każde jego żądanie.

19. Przypadki złamania zasad niniejszego Regulaminu powinny być niezwłocznie zgłaszane do Zespołu Koordynującego.

20. Prawa i obowiązki Uczestnika w zakresie realizacji Programu moduł II. pobyt całodobowy określa rozdział IV. niniejszego Regulaminu. Prawa i obowiązki Wykonawcy usługi całodobowej określa umowa zawarta pomiędzy Realizatorem, a Wykonawcą, mająca na względzie postanowienia Programu.

VII. PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

1. Administratorem danych osobowych jest Ośrodek.

2. Osoba realizująca usługę opieki wytchnieniowej, z którą Ośrodek nawiązał współpracę zobowiązany jest do przestrzegania zasad poufności danych oraz przepisów ogólnych o ochronie danych.

3. Osoba realizująca usługę opieki wytchnieniowej w drodze pisemnej otrzymuje od Administratora w dniu zawarcia umowy:

a) klauzulę poufności,

b) upoważnienie do przetwarzania danych osobowych (lub w zależności od formy zatrudnienia: umowę powierzenia przetwarzania danych – wówczas staje się samodzielnym Administratorem danych),
c) klauzulę informacyjną RODO,
d) zalecenia Inspektora Ochrony Danych w zakresie bezpiecznego przetwarzania danych.

4. Ośrodek zobowiązuje się zapewnić szkolenie z zakresu ochrony danych poprzez udostępnione przez Inspektora Ochrony Danych Ośrodka – łącze do szkolenia on-line (szkolenie jest obowiązkowe, chyba że Opiekun wytchnieniowy złoży oświadczenie o treści*: „**Znane są mi zasady bezpiecznego przetwarzania danych i ogólne przepisy RODO - nie deklaruję chęci udziału w szkoleniu** z zakresu danych osobowych i bezpiecznego przetwarzania danych, jednocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność w przypadku naruszenia przeze mnie przepisów RODO”).*

5. Dokumentacja stanowiąca akta osobowe uczestników i osoby realizującej usługę znajdować się będą w siedzibie Ośrodka.

6. Dokumentację, która przetwarzana będzie poza siedzibą Ośrodka stanowić będzie:
a) Karta realizacji usług – oryginał (do czasu przekazania do Ośrodka – po zakończonym miesiącu usług),
b) Zaświadczenie o pełnieniu funkcji osoby realizującej usługę opieki wytchnieniowej– oryginał (do czasu przekazania do Ośrodka – po zakończeniu umowy o świadczenie usług opieki wytchnieniowej),
c) Ewidencja godzin wykonywania umowy zlecenie.

7. Osoba realizująca usługę opieki wytchnieniowej ponosi pełną odpowiedzialność za powierzoną jemu dokumentację. Zobowiązana jest za właściwe zabezpieczenie danych, w tym przed nieuprawnionym dostępem osób trzecich.

8. Wszelkie nieprawidłowości, w szczególności: zniszczenie, uszkodzenie, zgubienie, udostępnienie osobie nieuprawnionej dokumentacji - powinny być natychmiast zgłoszone Administratorowi celem podjęcia dalszych kroków we współpracy z Inspektorem Ochrony Danych.

VIII. NADZÓR I KONTROLA REALIZACJI USŁUGI

1. W celu sprawdzania jakości usług opieki wytchnieniowej i zwiększenia efektywności wykonywanego zadania przez Opiekunów wytchnieniowych jest ono poddawane doraźnej kontroli i monitoringowi ze strony Zespołu koordynującego oraz pracowników socjalnych Ośrodka.

2. Obowiązkiem Ośrodka jest monitorowanie świadczenia usług opieki wytchnieniowej. Zgodnie z zapisami Programu OW dla JST czynności w zakresie kontroli i

monitorowania są dokonywane i dokumentowane bezpośrednio w miejscu realizacji usług opieki wytchnieniowej w formie pisemnej (rozdz. V, ust. 36 – str. 20).

3. Osoba realizująca opiekę wytchnieniową dzienną, co trzeci miesiąc zobowiązana jest sporządzić pisemną informację na temat świadczonej usługi, chyba że okoliczności świadczenia usług wskazywać będą na konieczność przygotowania notatki w trybie pilnym. Po sporządzeniu powyższej informacji dokument przekazywany jest zespołowi i pozostaje w aktach klienta.

4. Pracownik socjalny danego rejonu lub członek zespołu koordynującego w miejscu zamieszkania uczestnika Programu OW dla JST dokonuje doraźnej kontroli i monitorowania świadczonych usług raz na cztery miesiące lub w razie konieczności częściej. W przypadku wystąpienia nieprawidłowości, zespół podejmuje czynności wyjaśniające oraz decyzyjne, co do wstrzymania wykonania usługi, zawieszenia jej wykonania lub zmiany osoby realizującej opiekę wytchnieniową na inną osobę.

5. Monitoring i kontrola jest procesem ciągłym realizowanym przez Zespół oraz pracowników socjalnych poprzez:
   a) spotkania indywidualne z osobami realizującymi opiekę wytchnieniową – raz w miesiącu (zespół) ,
   b) spotkania indywidualne z uczestnikami programu opieki wytchnieniowej raz na cztery miesiące (opieka dzienna) – pracownicy socjalni lub zespół koordynujący,
   c) spotkania indywidualne z uczestnikami programu opieki wytchnieniowej po każdorazowym pobycie osoby zależnej w placówce całodobowej (opieka całodobowa) - pracownicy socjalni lub zespół koordynujący,
   d) analizę dokumentacji zgromadzonej w związku z realizacją usługi.

6. W przypadku wystąpienia okoliczności niezależnych od woli Ośrodka, np. warunki atmosferyczne lub obostrzenia wynikające z zaleceń organów nadrzędnych np. w związku z zwiększoną zachorowalnością lub innych przyczyn uniemożliwiających przeprowadzenie doraźnej kontroli i monitoringu w miejscu zamieszkania uczestnika – dopuszcza się przeprowadzenie kontroli drogą telefoniczną.

IX. RAMOWY SCHEMAT ZADAŃ PRACOWNIKÓW

1. **Zespół koordynujący – zakres realizacji zadań**:

a) rekrutacja uczestników do Programu OW dla JST (udzielanie informacji o programie, przyjmowanie dokumentacji kandydatów do Programu, weryfikacja poprawności danych, rozpatrzenie i kwalifikacja do Programu, zakładanie akt uczestników oraz prowadzenie ich dokumentacji),
b) prowadzenie rejestru osób oczekujących na wsparcie,

c) prowadzenie naboru Opiekunów wytchnieniowych (przyjmowanie dokumentacji rekrutacyjnej i przeprowadzenie rozmów kwalifikacyjnych),
d) kontrola i monitoring wykonania usług przez Opiekuna wytchnieniowego na podstawie karty realizacji usług,
e) monitorowanie świadczenia usług opieki wytchnieniowej oraz dokonywanie doraźnej kontroli świadczenia usług opieki wytchnieniowej w miejscu realizacji usług,
f) sporządzanie sprawozdania w zakresie merytorycznym,
g) sprawy kadrowe i płacowe osób realizujących usługę opieki wytchnieniowej (przygotowanie umów oraz dokumentacji kadrowej i płacowej zgodnie z przepisami oraz Regulaminem),
h) przyjmowanie wniosków z zakresu zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami,
i) rozliczanie zadań Programu pod względem finansowym oraz sporządzanie sprawozdań w zakresie finansowym.

2. Pracownicy socjalni - zakres realizacji zadań:
a) pierwsze spotkanie uczestnika oraz osoby realizującej usługę opieki wytchnieniowej odbywa się w miejscu zamieszkania uczestnika w obecności pracownika socjalnego z danego rejonu,
b) spotkania indywidualne z uczestnikami Programu w miejscu ich zamieszkania – raz na cztery miesiące (bądź zespół koordynujący),
c) współpraca z zespołem koordynującym program.

3. Dział kancelaryjno-organizacyjny:
a) przygotowanie umowy z placówką w związku z realizowaniem Programu – opieka całodobowa,
b) przygotowanie dokumentacji zgodnej z RODO, tj.: klauzul informacyjnych o przetwarzaniu danych osobowych, klauzul poufności, upoważnień do przetwarzania danych osobowych; oraz przygotowanie zaleceń z zakresu przetwarzania danych dla osób realizujących usługę,

X. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W pozostałych sprawach nie wymienionych w rozdziale VI., a związanych z realizacją Programu - działania będą podejmowane wspólnie z Zespołem Koordynującym.

2. Realizator Programu nie ponosi odpowiedzialności za ewentualne szkody powstałe w czasie świadczenia usługi, wynikające z działania osoby realizującej program – Zleceniobiorcy, czy osób trzecich i osób niezatrudnionych do realizacji usługi.

3. Wszelkie zmiany treści niniejszego Regulaminu dla swojej ważności wymagają formy pisemnej.

4. W sprawach nieokreślonych w niniejszym Regulaminie zastosowanie mają zapisy Programu Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 oraz przepisy prawa powszechnie obowiązującego.

XI. SPIS ZAŁĄCZNIKÓW

1. Informacja o zakwalifikowaniu do Programu.
2. Informacja o odmowie kwalifikacji do Programu.
3. Informacja o wpisaniu na listę rezerwową do Programu.
4. Oświadczenie o akceptacji osoby realizującej usługę w ramach opieki wytchnieniowej (dot. jeżeli usługa jest świadczona na rzecz małoletniego).
5. Zgłoszenie oferty dla kandydata chcącego świadczyć usługę: opiekę wytchnieniową.
6. Zaświadczenie o pełnieniu funkcji opieki wytchnieniowej.
7. Klauzula RODO dotycząca przetwarzania danych dla uczestnika Programu – stanowiąca integralną część Karty zgłoszenia do Programu.

Załącznik nr 1 do Regulaminu

……
Znak sprawy

……
Imię i nazwisko, adres zamieszkania

INFORMACJA O ZAKWALIFIKOWANIU

DO PROGRAMU „OPIEKA WYTCHNIENIOWA" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026

W związku ze złożonym przez Pana/Panią wnioskiem z dnia …….. 2026 roku o przyznanie wsparcia w formie usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026, współfinansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego - Ośrodek Pomocy Społecznej w Międzychodzie informuje, że:

1) został/a Pan/Pani zakwalifikowany/a do uczestnictwa w w/w Programie w formie opieki: w ramach pobytu dziennego/w ramach pobytu całodobowego;
2) przyznane wsparcie wynosi: …… godzin usług opieki wytchnieniowej/liczby dób na cały okres trwania przedmiotowego Programu.

Celem zapoznania się z prawami i obowiązkami wynikającymi z realizacji Programu w załączeniu przekazuję: *„REGULAMIN REALIZACJI PROGRAMU „OPIEKA WYTCHNIENIOWA" DLA JEDNOSTEK SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO – EDYCJA 2026 W OŚRODKU POMOCY SPOŁECZNEJ W MIĘDZYCHODZIE.* **Proszę o zapoznanie się z treścią dokumentu.**

W odrębnym piśmie zostanie Pan/Pani poinformowany/a o: przydzieleniu osoby Opiekuna wytchnieniowego/akceptacji miejsca świadczenia usługi całodobowej.

……
(podpis i pieczęć Dyrektora Jednostki)

Załącznik nr 2 do Regulaminu

…….
Znak sprawy

Pan/Pani

……

INFORMACJA O ODMOWIE KWALIFIKACJI

DO PROGRAMU „OPIEKA WYTCHNIENIOWA" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025

W związku ze złożonym przez Pana/Panią wnioskiem z dnia …….. 2026 roku o przyznanie wsparcia w formie usług opieki wytchnieniowej: moduł I. pobyt dzienny/moduł II. pobyt całodobowy w ramach Programu Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026, współfinansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego, Ośrodek Pomocy Społecznej w Międzychodzie informuje, że:

1) nie został/a Pan/Pani zakwalifikowany/a do uczestnictwa w w/w Programie.

Uzasadnienie odmowy przyznania usług opieki wytchnieniowej:

……

……

……

……

(data i pieczęć Dyrektora Jednostki)

Załącznik nr 3 do Regulaminu

.....
Znak sprawy

.....
Imię i nazwisko, adres zamieszkania

INFORMACJA O WPISANIU NA LISTĘ REZERWOWĄ

DO PROGRAMU „OPIEKA WYTCHNIENIOWA" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026

W związku ze złożonym przez Pana/Panią wnioskiem z dnia ..... 2026 roku o przyznanie wsparcia w formie usług opieki wytchnieniowej: moduł I. pobyt dzienny/moduł II. pobyt całodobowy - w ramach Programu Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Opieka Wytchnieniowa" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026, współfinansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego, Ośrodek Pomocy Społecznej w Międzychodzie informuje, że:

1) spełnił/a Pan/Pani kryteria formalne do uczestnictwa w w/w Programie;
2) został/a Pan/Pani wpisany na listę rezerwową do otrzymania wsparcia, z uwagi na wyczerpanie limitu miejsc.

Pozycja na liście rezerwowej nie ma wpływu na przyznanie usług opieki wytchnieniowej (patrz: rozdz. V. ust. 28 str.18 Programu).

W sytuacji, gdy miejsce do przedmiotowego programu będzie dla Pana/Pani dostępne, jednostka skontaktuje się celem poinformowania o szczegółach uruchomienia wsparcia.

.....
(data i pieczęć Dyrektora Jednostki)

Załącznik nr 4 do Regulaminu

OŚWIADCZENIE O AKCEPTACJI OSOBY OPIEKUNA WYTCHNIENIOWEGO

(dot. jeżeli usługa jest świadczona na rzecz małoletniego)

Ja, niżej podpisana/y

……..

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego dziecka z niepełnosprawnością)

oświadczam, że akceptuję Panią/Pana:

……,

która/y będzie świadczył/a na rzecz dziecka od ukończenia 2. roku życia do ukończenia 18. roku życia:

……

usługę w ramach Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026.

……

(data, czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego małoletniego)

Załącznik nr 5 do Regulaminu

ZGŁOSZENIE OFERTY:
OPIEKUN WYTCHNIENIOWY - USŁUGA OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ
w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa”– dla Jednostek Samorządu Terytorialnego edycja 2026, moduł II: opieka dzienna

.....
miejscowość, data

I. **DANE OSOBOWE KANDYDATA NA OPIEKUNA – USŁUGĘ OPIEKI WYTCHNENIOWEJ:**

Imię (imiona) i nazwisko .....

Data urodzenia .....

Obywatelstwo (tylko jeżeli oferta dot. asystencji na rzecz małoletnich) .....

Dane kontaktowe .....

INFORMACJA, CZY OFERTA DOTYCZY OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ NA RZECZ OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ – zaznaczyć właściwe:

1) **MAŁOLETNICH**, tj. dzieci od ukończenia 2. roku życia do ukończenia 18. roku życia: TAK - NIE
2) **DOROSŁYCH**, tj. osób od 18 roku życia i więcej: TAK – NIE

II. **KOPIA DOKUMNETÓW DOT. UPRAWNIEŃ, O KTÓRYCH MOWA W PROGRAMIE „OPIEKA WYTCHNIENIOWA” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026**, tj. proszę podkreślić, które dokumenty zostały załączone do oferty:

1.A. dokumenty potwierdzające uzyskane kwalifikacje w następujących zawodach i specjalnościach:

a) asystent osoby niepełnosprawnej
b) pielęgniarka,
c) siostra PCK,
d) opiekun osoby starszej,
e) opiekun medyczny,
f) pedagog,
g) psycholog,
h) terapeuta zajęciowy,
i) fizjoterapeuta,
j) inne (jakie?) ..... – inny zawód/specjalność o charakterze medycznym lub opiekuńczym (za zgodą Zleceniodawcy – realizatora Programu).

lub

1.B. dokumenty potwierdzające co najmniej 6–miesięczne doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami, np.: doświadczenie zawodowe, doświadczenie w udzielaniu wsparcia osobom z niepełnosprawnościami w formie wolontariatu. Posiadanie doświadczenia, może zostać udokumentowane pisemnym oświadczeniem podmiotu, który zlecał udzielanie bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami. Podmiotem tym może być również osoba fizyczna (a więc nie tylko prawna, czy jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej), która zleciła udzielanie bezpośredniej pomocy osobie z niepełnosprawnością.

2. Inne (jakie?) .....

3. DOKUMENTY WYMAGANE W PRZYPADKU, GDY USŁUGI ASYSTENCJI MAJĄ BYĆ ŚWIADCZONE NA RZECZ MAŁOLETNICH, TJ. OSÓB, KTÓRE NIE UKOŃCZYŁY 18. ROKU ŻYCIA:

a) **zaświadczenie o niekaralności** – tj. informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 1939), lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego;

b) **jeżeli kandydat posiada obywatelstwo innego państwa niż Rzeczpospolita Polska**: informacja z rejestru karnego państwa obywatelstwa uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi;

c) **oświadczenie** o państwie lub państwach, w których kandydat zamieszkiwał w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa **(patrz: załącznik do oferty + informacja z rejestrów karnych tych państw, jeżeli zamieszkiwano poza RP),**

d) **inne dokumenty/oświadczenia uzupełniająco do pkt. b) i c)** - jeżeli uzyskanie zaświadczenia z rejestru karnego jest niemożliwa (patrz: *art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich*).

Informacje dodatkowe: przypadku, gdy usługi asystencji osobistej mają być świadczone na rzecz małoletnich (do ukończenia 18 r.ż.), w odniesieniu do osoby, która ma świadczyć usługi asystencji osobistej Ośrodek przed nawiązaniem współpracy z asystentem jest zobowiązany uzyskać informacje, czy dane asystenta zamieszczone są w Rejestrze z dostępem ograniczonym lub w Rejestrze osób, w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15 wydała postanowienie o wpisie w Rejestrze, w tym: Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym.

III. OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że w/w dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....

Data, podpis

IV. OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH NA CELE PRZYSZŁEJ REKRUTACJI

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit a. 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 tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych), oświadczam, że wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w zgłoszeniu oferty: Opiekun wytchnieniowy – usługa opieki wytchnieniowej w ramach Programu „OPIEKA WYTCHNIENIOWA" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026, w celu wykorzystania ich w przyszłych naborach na Opiekuna wytchnieniowego - przeprowadzanych przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Międzychodzie, przez okres do końca grudnia 2026 roku.

.....
Wyrażam zgodę – data, podpis

.....
Cofam zgodę – data, podpis

KLAUZULA INFORMACYJNA RODO

Zgodnie z rozporządzeniem o ochronie danych osobowych informujemy o obowiązujących od dnia 25 maja 2018 r. zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych.

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Międzychodzie, z siedzibą Ośrodka przy ul. Juliusza Słowackiego 11, 64-400 Międzychód.
2. Inspektorem Ochrony Danych w Ośrodku Pomocy Społecznej w Międzychodzie, jest Pan Krzysztof Pukaczewski, z którym można skontaktować się pod adresem pukaczewski@hotmail.com lub pod adresem administratora.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu oceny oferty z zamiarem zawarcia umowy i jej późniejszej realizacji na zasadach przewidzianych w Programie „Opieka Wytchnieniowa" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026, co wyczerpuje przesłanki legalizujące przetwarzanie opisane w art. 6 ust. 1 lit. b RODO.
4. Jeżeli wskutek współpracy będziemy musieli przetwarzać Pani/Pana dane szczególnej kategorii, takie jak dane dotyczące zdrowia, to podstawą ich przetwarzania będzie art. 9 ust. 2 lit. b RODO, tj. przetwarzanie może być konieczne dla wykonania ciążących na nas obowiązków oraz praw wynikających z przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. W przypadku zawarcia umowy z asystentem realizującym usługę na rzecz małoletnich, Administrator zobowiązany jest do weryfikacji osoby, w Rejestrze Sprawców Przestępstw Na Tle Seksualnym.
5. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą pracownicy zatrudnieni przez administratora, którzy będą bezpośrednio odpowiedzialni za przetwarzanie danych, tacy jak pracownicy ds. kadrowych, informatycy oraz księgowi. Ponadto dane mogą być przetwarzane na podstawie podpisanych umów przez podmioty świadczące usługi, np. w zakresie porad prawnych, a także

banki, firmę ubezpieczeniową. Dane mogą zostać udostępnione także do celów sprawozdawczych i kontrolnych przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej oraz Wielkopolski Urząd Wojewódzki.

6. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane do momentu wyboru najkorzystniejszej oferty. Po tym czasie dane osobowe wynikające z najkorzystniejszej oferty zostaną wykorzystane do zawarcia i realizacji umowy, a dane z pozostałych ofert ulegną niezwłocznemu usunięciu. W przypadku, gdy wyrazi Pani/Pan dobrowolnie zgodę na dalsze przetwarzanie danych celem przyszłej rekrutacji, dane będą przechowywane nie dłużej niż do zakończenia Programu, tj. do końca grudnia 2026 roku.
7. Przysługuje Pani/Panu na zasadach art. 15-21 RODO prawo do żądania od Administratora:
   1) dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,
   2) wnoszenia sprzeciwu wobec ich przetwarzania,
   3) przenoszenia danych.
8. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi na przetwarzanie danych osobowych do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Podanie danych osobowych jest wymogiem umownym, a konsekwencją niepodania danych osobowych wymaganych przez Administratora jest brak możliwości zawarcia i wykonania umowy.

Załącznik do oferty

OŚWIADCZENIE KANDYDATA NA OPIEKUNA WYTCHNIENIOWEGO

(od ukończenia 2. roku życia do ukończenia 18. roku życia)

.....
Miejscowość, data

1) OŚWIADCZAM, ŻE W CIĄGU OSTATNICH 20 LAT ZAMIESZKIWAŁAM/ZAMIESZKIWAŁEM na terenie Rzeczpospolitej Polskiej

"Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia"

Jeżeli dotyczy należy złożyć czytelny podpis: .....

---

2) OŚWIADCZAM, ŻE W CIĄGU OSTATNICH 20 LAT ZAMIESZKIWAŁAM/ZAMIESZKIWAŁEM w innym państwie/państwach innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa.

Wskazać państwo/-a:
……

"Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia"

Jeżeli dotyczy należy złożyć czytelny podpis: .....

UWAGA:

- jeżeli kandydat zamieszkiwał poza RP należy przedłożyć informację z rejestrów karnych tych państw uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi lub inne **(patrz: ustawa z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich - Art. 21. [Obowiązek uzyskania informacji z Rejestru przed zatrudnieniem; obowiązek przedłożenia informacji z Krajowego Rejestru Karnego lub rejestru karnego innego państwa]).**

Załącznik nr 6 do Regulaminu

……
Znak sprawy

ZAŚWIADCZENIE O PEŁNIENIU FUNKCJI OPIEKUNA WYTCHNIENIOWEGO

(osoby realizującej opiekę wytchnieniową)

Zaświadcza się, że Pan/Pani:

……

pełni funkcję: Opiekuna wytchnieniowego

w ramach Programu: „Opieka wytchnieniowa”

dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026

w: Ośrodku Pomocy Społecznej w Międzychodzie

z siedzibą przy ul. Juliusza Słowackiego 11, 64-400 Międzychód.

TERMIN WAŻNOŚCI ZAŚWIADCZENIA*:

od ……. roku do …… roku.

……
Data, pieczęć i podpis Dyrektora Jednostki lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 7 do Regulaminu

KLAUZULA INFORMACYJNA RODO

Zgodnie z art. 13 i art. 14 rozporządzenia o ochronie danych osobowych informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Międzychodzie, z siedzibą Ośrodka przy ul. Juliusza Słowackiego 11, 64-400 Międzychód.

2. We wszystkich sprawach dotyczących ochrony danych osobowych, mają Państwo prawo kontaktować się z naszym Inspektorem Ochrony Danych na adres e-mail: pukaczewski@hotmail.com lub pisemnie na adres siedziby administratora.

3. Celem przetwarzania danych osobowych jest realizacja Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026, tj. w szczególności: weryfikacja uprawnień kandydatów do otrzymania wsparcia w ramach programu, zmierzająca do przyznania przedmiotowej pomocy oraz obsługa programu, w tym rozliczenie merytoryczne i finansowe oraz sprawozdawczość.

4. Dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit e RODO, tj. w związku z wykonaniem zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi oraz na podstawie art. 9 ust. 2 lit. g RODO, tj. 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 „Opieka Wytchnieniowa" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026, przyjętego na podstawie ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym.

5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres przewidziany w przepisach dotyczących przechowywania i archiwizacji dokumentacji, tj. przez 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym rozpatrzono wniosek.

6. Źródłem pochodzenia danych osobowych mogą być wnioskodawcy, tj. osoby z niepełnosprawnościami, rodzice i opiekunowie prawni osób z niepełnosprawnościami oraz osoby zatrudnione/świadczące/realizujące usługi asystenta.

7. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych są podmioty uprawnione do ujawnienia im danych na mocy przepisów prawa oraz podmioty realizujące świadczenie w imieniu administratora na podstawie umów cywilnoprawnych. Dane osób fizycznych przetwarzane przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Międzychodzie, w szczególności dane osób świadczących/realizujących usługi asystenta na rzecz uczestników Programu lub opiekunów prawnych mogą być udostępniane Ministrowi Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej lub Wojewodzie Wielkopolskiemu, m.in. do celów sprawozdawczych czy kontrolnych.

8. Ma Pani/Pan prawo do: dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, uzyskania ich kopii, prawo do ograniczenia ich przetwarzania oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Ponadto ma Pan/Pani prawo do wniesienia sprzeciwu co do przetwarzania danych, gdy administratorowi nie wolno już przetwarzać tych danych osobowych, chyba że wykaże on istnienie ważnych prawnie uzasadnionych podstaw do przetwarzania, nadrzędnych wobec interesów, praw i wolności osoby, której dane dotyczą, lub podstaw do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.

9. Podanie danych osobowych w zakresie wynikającym z Karty zgłoszenia do Programu „Opieka Wytchnieniowa" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 lub realizacji Programu jest dobrowolne, jednak niezbędne do wzięcia udziału w Programie.