



REGULAMIN WDRAŻANIA I REALIZACJI PROGRAMU „OPIEKA WYTCHEMIENIOWA” - EDYCJA 2021 W OŚRODKU POMOCY SPOŁECZNEJ W MIĘDZYCHODZIE

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Usługi opieki wytchnieniowej, zwane dalej „usługami” realizowane są na rzecz członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad:
 - dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności,
 - osobami ze znacznym stopniem niepełnosprawności oraz orzeczeniami równoważnymi, będącymi mieszkańcami gminy Międzychód.
2. Uczestnikami Programu – zwanymi dalej „uczestnikami” są:
 - członkowie rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności lub osobami posiadającymi orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, zgodnie z ustawą z dnia 27.08.1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych albo orzeczenie równoważne do wyżej wymienionego, którzy wymagają usługi opieki wytchnieniowej.
3. Realizatorem Programu jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Międzychodzie, z siedzibą przy ul. Juliusza Słowackiego 11, 64-400 Międzychód, zwany dalej Ośrodkiem.
4. Obsługę Programu zapewnia zespół koordynujący, zwany dalej „zespołem”.
5. Usługi opieki wytchnieniowej realizowane są w dwóch modułach:
 - a) Moduł I - w ramach pobytu całodobowego w placówce / ośrodku wpisanym do rejestru Wojewody Wielkopolskiego zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym lub innym miejscu wskazanym przez uczestnika Programu, które otrzyma pozytywną opinię Gminy – dla osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności oraz orzeczeniami równoważnymi,
 - b) Moduł II - w ramach pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej – dla dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności i osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności oraz orzeczeniami równoważnymi.
6. Założenia realizacji Programu w gminie Międzychód zgodnie ze złożonym wnioskiem:



Zadanie realizowane w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej ze środków Funduszu Solidarnościowego

a) Moduł I – pobyt całodobowy:

- planowana liczba osób dorosłych ze znacznym stopniem niepełnosprawności - 17 osób,
- ogólna liczba planowanych dni usługi opieki wytchnieniowej – 238 godzin,
- planowany koszt 1 dnia usługi opieki wytchnieniowej – nie więcej niż 600 zł. brutto za dobę realizacji usługi,
- planowany całkowity koszt usługi opieki wytchnieniowej w formie pobytu całonocnego – 142.800,00 zł.,
- koszt obsługi programu – 2.856,00 zł.,
- ogółem kwota środków finansowych z Funduszu Solidarnościowego wnioskowana przez gminę – 145.656,00 zł.,

b) Moduł II – pobyt dzienny:

- planowana ogólna liczba osób niepełnosprawnych, którym będą świadczone usługi opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego 11 osób,
- planowana liczba osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności – 4 osoby,
- planowana liczba dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności, którym będą świadczone usługi opieki wytchnieniowej – 7 dzieci,
- ogólna liczba planowanych godzin usługi opieki wytchnieniowej – 2.277 godzin,
- planowany koszt 1 godziny usługi opieki wytchnieniowej – nie więcej niż 40,00 zł. brutto brutto,
- planowany całkowity koszt usługi opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego – 91.080,00 zł.,
- koszt obsługi Programu – 1.821,60 zł.,
- ogółem kwota środków finansowych z Funduszu Solidarnościowego wnioskowana przez gminę – 92.901,60 zł.

7. Program realizowany będzie od 1 kwietnia do 31 grudnia 2021 roku.

8. W ramach pobytu dziennego (moduł II) usługi opieki wytchnieniowej są realizowane przez osoby zatrudnione przez Ośrodek.

9. Celem świadczenia opieki wytchnieniowej jest wsparcie członków rodzin lub opiekunów, którzy wymagają wsparcia w postaci doraźnej, czasowej przerwy w sprawowaniu bezpośredniej opieki nad dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności, a także nad osobami ze znacznym stopniem niepełnosprawności. Opieka wytchnieniowa ma za zadanie odciążenie członków rodzin lub opiekunów osób niepełnosprawnych poprzez wsparcie ich w codziennych obowiązkach lub zapewnienie czasowego zastępstwa. Usługa opieki



Zadanie realizowane w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej ze środków Funduszu Solidarnościowego

wytchnieniowej dla osób niepełnosprawnych dorosłych może służyć również okresowemu zabezpieczeniu potrzeb osoby niepełnosprawnej w sytuacji, gdy opiekunowie z różnych powodów nie będą mogli wykonywać swoich obowiązków.

10. Usługi opieki wytchnieniowej mogą świadczyć:

- osoby posiadające dyplom potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie asystent osoby niepełnosprawnej / pielęgniarka lub w innym zawodzie zapewniającym realizację opieki wytchnieniowej w zakresie adekwatnym do indywidualnych potrzeb osoby niepełnosprawnej,
- osoby z przynajmniej średnim wykształceniem posiadające, co najmniej roczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy / opieki osobom niepełnosprawnym,
- inna osoba - Gmina umożliwi osobie niepełnosprawnej lub członkom rodziny / opiekunom sprawującym bezpośrednią opiekę nad dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem równoważnym samodzielny wybór osoby, która będzie świadczyć usługę opieki wytchnieniowej.

11. Przyznając usługę opieki wytchnieniowej w pierwszej kolejności uwzględnia się potrzeby członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności lub osobą ze znacznym stopniem niepełnosprawności lub z orzeczeniem równoważnym, która:

- posiada niepełnosprawność sprzężoną / złożoną,
- wymaga wysokiego poziomu wsparcia,
- stale przebywa w domu, tj. nie korzysta z ośrodka wsparcia lub placówek pobytu całodobowego, np. ośrodka szkolno-wychowawczego, czy internatu,
- Gmina bierze również pod uwagę stan zdrowia i sytuację życiową uczestników Programu.

II. WDRAŻANIE I REALIZACJA

PROGRAMU „OPIEKA WYTCHNIENIOWA” - EDYCJA 2021

1. W celu zapewnienia wysokiego standardu usług opieki wytchnieniowej został wyłoniony zespół koordynujący, który został powołany Zarządzeniem Nr 11/2021 z dnia 28 maja 2021 r. Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej w Międzychodzie.
2. Zespół koordynujący wspólnie ze starszym administratorem ds. kadr i płac, główną księgową tut. Ośrodka będą realizować postanowienia Programu.
3. Za realizację Programu odpowiada Dyrektor Ośrodka Pomocy Społecznej w Międzychodzie.



III. PROCEDURA NABORU UCZESTNIKÓW PROGRAMU I OSÓB REALIZUJĄCYCH USŁUGI OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ

III. 1 - UCZESTNIK

1. Członkowie rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności lub osobami posiadającymi orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, zgodnie z ustawą z dnia 27.08.1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych albo orzeczenie równoważne do wyżej wymienionego przystępując do Programu oprócz wcześniej złożonej dokumentacji, tj.:
 - a) karta zgłoszenia do Programu, stanowiącą **załącznik nr 1** do regulaminu - moduł I i II,
 - b) karta pomiaru niezależności funkcjonalnej wg zmodyfikowanych kryteriów oceny – skala FIM, którą wypełnia lekarz rodzinny lub lekarz rehabilitacji medycznej lub fizjoterapeuta lub pielęgniarka – stanowiącą **załącznik nr 2** do regulaminu, moduł I i II. W pierwszej kolejności usługi opieki wytchnieniowej trafią do członka rodziny lub opiekuna sprawującego bezpośrednią opiekę na osobę niepełnosprawną, gdzie wynik badania wyniesie od 18 do 75 punktów
 - c) orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności,

zobowiązani są dostarczyć uzupełnione i podpisane następujące załączniki:

- a) oświadczenie o wskazaniu osoby do realizacji usługi opieki wytchnieniowej, moduł II (dzienny) – stanowiący **załącznik nr 3**,
 - b) oświadczenie o korzystaniu z usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych, usług finansowanych ze środków Funduszu Solidarnościowego lub innych źródeł – moduł I i II, stanowiące **załącznik nr 4**,
 - c) regulamin świadczenia i korzystania z usług osoby realizującej opiekę wytchnieniową – stanowiący **załącznik nr 5**.
2. W przypadku, gdy osoba nie może dostarczyć karty zgłoszenia i wniosku osobiście, może dostarczyć je do siedziby Ośrodka za pośrednictwem innej osoby lub za pośrednictwem poczty.
 3. Uczestnik ma możliwość samodzielnego wskazania osoby, która będzie świadczyć usługę opieki wytchnieniowej.
 4. Uczestnik Programu zobowiązany jest aktualizować kartę zgłoszenia do Programu w każdym



Zadanie realizowane w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej ze środków Funduszu Solidarnościowego

- przypadku zmiany danych w niej zawartych.
5. Dokumenty, o których mowa w pkt.1) przekazywane są do zespołu koordynującego, który rejestruje wniosek, a następnie weryfikuje go pod kątem formalnym.
 6. O przystąpieniu do Programu decyduje ilość punktów uzyskanych w Karcie pomiaru niezależności funkcjonalnej wg zmodyfikowanych kryteriów oceny – skali FIM.
 7. Zespół koordynujący dokonuje weryfikacji zgłoszenia i kwalifikuje do uczestnictwa w Programie, co potwierdza na karcie zgłoszenia (*załącznik nr 1*). Następnie zespół wyznacza kandydata na realizację opieki wytchnieniowej – przypadku, kiedy wnioskodawca nie wskaże takiej osoby we wniosku uczestnika Programu (*załącznik nr 3*). Natomiast jeśli osoba realizująca usługi opieki wytchnieniowej została wskazana przez wnioskodawcę, zespół koordynujący kontaktuje się z tą osobą, weryfikuje gotowość do świadczenia usług i informuje o konieczności dopełnienia formalności związanych z podpisaniem umowy zgodnie z rozdz. III., pkt 3 - dotyczy moduł II.
 8. Po weryfikacji wniosku zespół koordynujący przesyła do uczestnika przystępującego do Programu pisemną informację o:
 - a) zakwalifikowaniu do Programu, stanowiącym *załącznik nr 6* do regulaminu, lub
 - b) niezakwalifikowaniu do Programu, stanowiącym *załącznik nr 7* do regulaminu,
 - c) w przypadku, gdy nie ma możliwości przydzielenia usług z uwagi na dużą liczbę wniosków – wnioskodawca zostanie poinformowany pisemnie o wpisaniu go na listę osób oczekujących - *załącznik nr 8* do regulaminu. Kolejność wpisania na listę osób oczekujących decyduje również ilość uzyskanych punktów w skali FIM.
 9. W sytuacji nagłej / losowej / interwencyjnej usługa opieki wytchnieniowej może być przyznana bez karty zgłoszenia do Programu, jednakże dokument ten powinien zostać uzupełniony niezwłocznie w terminie nie dłuższym niż 3 dni robocze od dnia wystąpienia tej sytuacji.
 10. Termin pobytu uczestnik uzgadnia z jednostką, która realizuje usługi opieki wytchnieniowej całodobowo – moduł I.

III. 2 - PLACÓWKA REALIZUJĄCA USŁUGI OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ – CAŁODOBOWO. MODUŁ I

1. Świadczenia usługi opieki wytchnieniowej, w ramach pobytu całodobowego realizowane są w placówce / ośrodku wpisanym do rejestru Wojewody Wielkopolskiego zapewniającą całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym lub w innym miejscu wskazanym przez



Zadanie realizowane w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej ze środków Funduszu Solidarnościowego

- uczestnika Programu, które otrzyma pozytywną opinię gminy.
2. Placówka / ośrodek, o którym mowa w pkt. 1 ponosi odpowiedzialność za staranność w wyborze osób, przy pomocy których będzie świadczyła usługi opieki wytchnieniowej oraz prawidłowość wykonywanych usług.
 3. Uczestnik ma możliwość wskazania placówki / ośrodka, w której będzie realizowana usługa oraz określa w porozumieniu z tą jednostką termin przyjęcia. Uczestnik zobowiązuje się samodzielnie zorganizować transport oraz pokryć koszty dowozu.
 4. Obowiązkiem uczestnika jest każdorazowe dostarczenie do zespołu koordynującego po realizacji usługi wypełnionej karty realizacji Programu – **załącznik nr 13**.
 5. W przypadku, kiedy uczestnik wskaże:
 - a) inne miejsce, które otrzyma pozytywną opinię gminy, lub
 - b) ośrodek / placówkę wpisaną do rejestru wojewody, która zapewnia całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym,- gmina będąca realizatorem Programu nawiąże na swoje potrzeby umowę z przedstawicielem wskazanej jednostki, w szczególności określającą warunki płatności, rodzaje kwalifikowanych do wykonywania usług opieki wytchnieniowej kosztów oraz uprawnienia osób, które mogą świadczyć ww. usługę.

III. 3 - OSOBA REALIZUJĄCA USŁUGI OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ. MODUŁ II

1. Kandydat na osobę realizującą opiekę wytchnieniową składa swoją ofertę poprzez **załącznik nr 9** – zgłoszenie oferty. W następnym etapie załącza się potwierdzenie zapoznania się z treścią regulaminu świadczenia i korzystania z usług „Opieka wytchnieniowa” - edycja 2021 i dostarcza odpowiednio (do wglądu w procesie rekrutacji, a w przypadku podpisania umowy kopię do akt):
 - a) kserokopie dyplomu lub świadectwa potwierdzające wykształcenie, lub
 - b) dokumenty potwierdzające co najmniej roczne doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym, np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie wolontariatu, lub
 - c) w przypadku osób wskazanych przez uczestnika, które nie posiadają dokumentów o których mowa w pkt. a) lub b) - oświadczenie o sprawowaniu bezpośredniej opieki nad osobą niepełnosprawną **załącznik nr 10**,
 - d) zaświadczenie psychologa (zatrudnionego w podmiocie leczniczym lub w prywatnym gabinecie) o braku przeciwwskazań do wykonywania czynności osoby realizującej opiekę



Zadanie realizowane w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej ze środków Funduszu Solidarnościowego

wytchnieniową w przypadku, gdy usługa ta będzie świadczona na rzecz dzieci niepełnosprawnych do 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie z ww. wskazaniem. Wzór zaświadczenia stanowi **załącznik nr 11** do regulaminu.

2. Dokumenty złożone przez kandydata na osobę realizującą opiekę wytchnieniową podlegają weryfikacji przez zespół koordynujący oraz starszego administratora ds. kadr i płac tut. Ośrodka pod kątem zgodności z wymogami Programu. W przypadku pozytywnej oceny kandydata zespół kwalifikuje go do zatrudnienia w ramach umowy zlecenie. Podejmuje również ustalenia dotyczące skierowania kandydata do współpracy z wybraną osobą niepełnosprawną, która we wniosku nie wskazała osoby, która będzie świadczyć na jej rzecz usługi opieki wytchnieniowej. W przypadku zakwalifikowania kandydatów wyrażających wolę pracy z dziećmi poniżej 16 roku życia, którzy dostarczyli zaświadczenie psychologa o braku przeciwwskazań do świadczenia tych usług, starszy administrator do spraw kadr i płac występuje do Ministerstwa Sprawiedliwości o informację, czy dana osoba figuruje w Rejestrze Sprawców Przepięstw Na Tle Seksualnym (*podstawa prawna działania: art. 21 ust. 1 ustawy z 13 maja 2016 o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczości na tle seksualnym*).
3. Po zakwalifikowaniu kandydata do zatrudnienia, starszy administrator do spraw kadr i płac informuje o warunkach zatrudnienia, a po wyrażeniu zgody na zatrudnienie przygotowuje umowę i wyznacza termin do jej podpisania. W dniu podpisania umowy, osoba wyrażająca wolę świadczenia usług opieki przechodzi szkolenie wstępne bhp oraz z zakresu udzielania pierwszej pomocy, które udokumentowane jest na karcie szkolenia wstępnego w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy w tym pierwsza pomoc.
4. Po podpisaniu umowy zlecenia osoba realizująca usługi opieki wytchnieniowej zostanie poinformowana pisemnie o przydzieleniu danego uczestnika, natomiast uczestnik o przydzieleniu danej osoby realizującej opiekę wytchnieniową, z wyszczególnieniem zaplanowanych godzin na danego uczestnika programu.
5. Akta uczestników i osób realizujących opiekę wytchnieniową znajdować się będą w siedzibie tut. Ośrodka.
6. Listę oczekujących kandydatów do realizowania usługi opieki wytchnieniowej spełniających wymogi Programu, z którymi nie zawarto umów zlecenia prowadzi starszy administrator ds. kadr i płac.



IV. SPOSÓB REALIZACJI USŁUG

1. Uczestnik Programu za usługi opieki wytchnieniowej nie ponosi odpłatności.
2. Usługi opieki wytchnieniowej w szczególności mogą polegać na:
 - czasowym odciążeniu od codziennych obowiązków łączących się ze sprawowaniem opieki, zapewnienie czasu na odpoczynek i regenerację.
3. Czas trwania usługi opieki wytchnieniowej:
 - opieka wytchnieniowa całodobowa – moduł I - limit 14 dni dla usługi opieki wytchnieniowej świadczonej w ramach pobytu całodobowego z zastrzeżeniem, że jeżeli pobyt osoby niepełnosprawnej wyniesie więcej niż 5 dni w tygodniu, to członkowie rodziny lub opiekunowie pobierający świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy lub zasiłek dla opiekuna z tyt. sprawowania bezpośredniej opieki nad osobą niepełnosprawną mogą utracić do niego prawo. W przypadku zaistnienia nagłych okoliczności tj. pobyt w szpitalu uczestnika programu spowodowanego zakażeniem koronawirusem, istnieje możliwość przyznania dodatkowego limitu w ramach pobytu całodobowego w wymiarze kolejnych 14 dni (konieczne jest przedstawienie zaświadczenia lekarskiego dot. hospitalizacji),
 - opieka wytchnieniowa w ramach pobytu dziennego w miejscu zamieszkania – moduł II wynosi 23 godziny w miesiącu dla uczestnika.
4. Pierwsze spotkanie uczestnika z osobą realizującą opiekę wytchnieniową odbywa się w miejscu zamieszkania uczestnika w obecności pracownika socjalnego z danego rejonu w celu zapoznania osoby objętej usługami i osoby świadczącej usługi.
5. W podejmowanych działaniach osoba realizująca opiekę wytchnieniową ma obowiązek brania pod uwagę potrzeb i preferencji:
 - a) uczestnika Programu lub opiekuna prawnego;
 - b) opiekuna prawnego oraz preferencje dziecka niepełnosprawnego z orzeczeniem o niepełnosprawności.
6. Koszt jednej godziny zegarowej wynagrodzenia z tytułu świadczenia usług opieki wytchnieniowej – dziennej nie może przekroczyć więcej niż 40 zł. brutto brutto. W przypadku osoby fizycznej nieprowadzącej działalności gospodarczej cena brutto obejmuje zaliczkę na podatek od osób fizycznych, składki ZUS (ubezpieczenie zdrowotne, emerytalne, rentowe, wypadkowe, chorobowe, fundusz pracy) - moduł II.
7. Koszt pobytu całodobowego nie może przekroczyć więcej niż 600 zł. za dobę realizacji usług



Zadanie realizowane w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej ze środków Funduszu Solidarnościowego

- moduł I, z tym że koszty usługi opieki wytchnieniowej mogą dotyczyć wszystkich kosztów bieżących związanych z realizacją tej usługi, takich jak:
- wynagrodzenia personelu instytucji świadczącej usługi opieki wytchnieniowej,
 - dostaw mediów (opłaty za energię elektryczną, ciepłą, gazową i wodę, opłaty przesyłowe, opłaty za odprowadzenie ścieków, opłaty za usługi telefoniczne i internetowe),
 - czynszu, najmu, opłat administracyjnych dotyczących lokalu (m.in. wywóz śmieci), w którym sprawowana jest usługa opieki wytchnieniowej,
 - przygotowania i zakupu wyżywienia,
 - kosztów związanych z utrzymaniem czystości,
 - kosztów zakupu środków higienicznych,
 - zakup środków ochrony osobistej.
8. W terminie do 5 dnia każdego miesiąca następującego po wykonaniu usługi opieki wytchnieniowej osoba świadcząca usługę (moduł dzienny) dostarcza zespołowi koordynującemu kartę realizacji usług, która stanowi **załącznik nr 12**.
9. Zespół koordynujący sprawdza wykonanie usług na podstawie karty realizacji usług, w tym porównuje liczbę zaplanowanych i zrealizowanych godzin z danymi określonymi w piśmie informacyjnym.
10. Osoba wykonująca usługę opieki wytchnieniowej zobowiązana jest w czasie świadczenia usług do posiadania przy sobie zaświadczenia o pełnieniu funkcji opieki wytchnieniowej i okazywanie go na każde żądanie uczestnika programu, domowników, instytucji porządku publicznego, czy też przedstawicieli Ośrodka Pomocy Społecznej w Międzychodzie. Zaświadczenie to stanowi **załącznik nr 13**.
11. 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, bądź osób trzecich osoba ta może odmówić realizacji usługi.
12. W uzasadnionym przypadku przerwania świadczenia usługi, osoba realizująca opiekę wytchnieniową zobowiązana jest niezwłocznie o tym fakcie poinformować zespół koordynujący.



V. NADZÓR I KONTROLA REALIZACJI USŁUGI

1. W celu sprawdzania jakości usług opieki wytchnieniowej i zwiększenia efektywności wykonywanego zadania przez osoby realizujące opiekę wytchnieniową jest ono poddawane kontroli i monitoringowi ze strony zespołu koordynującego oraz pracowników socjalnych Ośrodka.
2. Osoba realizująca opiekę wytchnieniową po zakończonym miesiącu pracy z uczestnikiem, sporządza pisemną informację na temat świadczonej usługi. Po sporządzeniu powyższej informacji dokument przekazywany jest zespołowi koordynującemu i pozostaje w aktach klienta. W przypadku wystąpienia nieprawidłowości, zespół koordynujący podejmuje czynności wyjaśniające oraz podejmuje decyzję co do wstrzymania wykonania usługi, zawieszenia jej wykonania lub zmiany osoby realizującej opiekę wytchnieniową - *załącznik nr 1*.
3. Monitoring jest procesem ciągłym realizowanym przez pracowników socjalnych poprzez:
 - a) spotkania indywidualne z osobami realizującymi opiekę wytchnieniową – raz na dwa miesiące,
 - b) analizę dokumentacji zgromadzonej w związku z realizacją usługi.
4. W przypadku wystąpienia obostrzeń lub innych przyczyn uniemożliwiających przeprowadzenie kontroli w miejscu zamieszkania uczestnika Programu, dopuszcza się przeprowadzenie kontroli drogą telefoniczną.

VI. RAMOWY SCHEMAT ZADAŃ PRACOWNIKÓW

1. Zespół koordynujący – zakres realizacji zadań:
 - rekrutacja uczestników do Programu (przyjmowanie wniosków, weryfikacja danych, kwalifikacja do programu, zakładanie akt uczestników oraz prowadzenie ich dokumentacji),
 - prowadzenie rejestru osób oczekujących na wsparcie,
 - prowadzenie naboru osób do realizacji opieki wytchnieniowej (wspólnie ze starszym administratorem działu kadr i płac),
 - kontrola wykonania usług przez osobę realizującą usługę opieki wytchnieniowej na podstawie karty realizacji usług,



Zadanie realizowane w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej ze środków Funduszu Solidarnościowego

- przygotowanie sprawozdania w zakresie merytorycznym.
2. Starszy administrator ds. kadr i płac – zakres realizacji zadań:
 - prowadzenie naboru osób realizujących opiekę wytchnieniową (wspólnie z zespołem Programu),
 - prowadzenie spraw kadrowych i płacowych (przygotowywanie umów oraz dokumentacji kadrowej zgodnie z przepisami oraz Regulaminem).
 3. Główna księgowa - zakres realizacji zadań:
 - rozliczanie zadań Programu pod względem finansowym,
 - sporządzanie sprawozdania w zakresie finansowym.
 4. Pracownicy socjalni tut. Ośrodka - zakres realizacji zadań:
 - pierwsze spotkanie uczestnika oraz osoby realizującej opiekę wytchnieniową odbywa się w miejscu zamieszkania uczestnika w obecności pracownika socjalnego z danego rejonu,
 - spotkania indywidualne z osobą realizującą opiekę wytchnieniową – co najmniej raz w miesiącu,
 - współpraca z zespołem koordynującym.
 5. Specjalista pracy socjalnej – zakres realizacji zadań:
 - przygotowanie dokumentacji zgodnej 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – RODO, tj.: klauzul informacyjnych o przetwarzaniu danych osobowych, klauzul poufności, upoważnień do przetwarzania danych osobowych,
 - udzielenie instruktażu osobom realizującym opiekę wytchnieniową z zakresu ochrony danych osobowych, w tym organizacja szkolenia,
 - przyjmowanie wniosków oraz uwag w zakresie zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, tj. zarówno uczestnikom, jak i osobom pełniącym funkcję opieki wytchnieniowej.
 6. W pozostałych sprawach nie wymienionych wyżej, a związanych z realizacją Programu działania będą podejmowane wspólnie z zespołem koordynującym, starszym administratorem ds. kadr i płac oraz specjalistą ds. księgowości.



VII. ZMIANY DO REGULAMINU

Wszelkie zmiany treści niniejszego regulaminu dla swojej ważności wymagają formy pisemnej.

VIII. SPIS ZAŁĄCZNIKÓW

1. Karta zgłoszenia do Programu uczestnika.
2. Karta oceny stanu dziecka / osoby niepełnosprawnej wg zmodyfikowanej skali FIM - uczestnika.
3. Oświadczenie o wskazaniu osoby, która będzie realizowała opiekę wytchnieniową.
4. Oświadczenie o korzystaniu z usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych oraz z innych programów finansowanych z innych źródeł.
5. Regulamin świadczenia i korzystania z usług opieki wytchnieniowej – edycja 2021.
6. Informacja o zakwalifikowaniu do Programu.
7. Informacja o niezakwalifikowaniu do Programu.
8. Informacja o wpisaniu na listę oczekujących.
9. Zgłoszenie oferty dla kandydata chcącego świadczyć usługę: opiekę wytchnieniową.
10. Oświadczenie o sprawowaniu opieki nad osobą niepełnosprawną.
11. Zaświadczenie psychologa.
12. Karta realizacji usługi opieki wytchnieniowej.
13. Zaświadczenie o pełnieniu funkcji opieki wytchnieniowej.



KARTA ZGŁOSZENIA DO PROGRAMU „OPIEKA WYTCHNIENIOWA” – EDYCJA 2021

I. DANE OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O PRYZNANIE USŁUGI OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ (OPIEKUNA PRAWNEGO/CZŁONKA RODZINY / OPIEKUNA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ):

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 PRYZNANIE USŁUGI OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ:

IMIĘ I NAZWISKO:

DATA URODZENIA:

ADRES ZAMIESZKANIA:

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):

.....

.....

.....

.....

PREFEROWANA FORMA, WYMIAR I MIEJSCE ŚWIADCZENIA USŁUG OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ:

dzienna, miejsce..... *

całodobowa, miejsce *

specjalistyczne poradnictwo

w godzinach w dniach



Zadanie realizowane w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej ze środków Funduszu Solidarnościowego

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 równoważne lubże dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności**
- 2) Oświadczam, że zapoznałem / -łam się (zostałem / -łam zapoznany / -a) z treścią Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2021.

Oświadczam, że zapoznałem / -am się z treścią programu „Opieka wytchnieniowa” - edycja 2021.

Miejscowość, data

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

*Należy wpisać miejsce wymienione w treści Programu „Opieka wytchnieniowa” - edycja 2021:

- 1) świadczenia usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego w: miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością, ośrodku wsparcia lub innym miejscu wskazanym przez uczestnika Programu, które otrzyma pozytywną opinię realizatora Programu.
- 2) świadczenia usługi opieki wytchnieniowej, w ramach pobytu całodobowego w: ośrodku wsparcia, w ośrodku/placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom z niepełnosprawnością wpisaną do rejestru właściwego wojewody lub w innym miejscu wskazanym przez uczestnika Programu, które otrzyma pozytywną opinię realizatora Programu.

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

Potwierdzam uprawnienie do korzystania z usług opieki wytchnieniowej

.....
(Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)

KLAUZULA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) zwane dalej RODO informuję, iż:

1. Administratorem danych osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Międzychodzie, z siedzibą Ośrodka przy ul. Juliusza Słowackiego 11 64-400 Międzychód.
2. Ośrodek Pomocy Społecznej wyznaczył inspektora ochrony danych, którym jest pan Krzysztof Pukaczewski, e-mail: pukaczewski@hotmail.com
3. Pani / Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie prawnej:
 - Art. 7 ust. 5 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym, w celu realizacji programu „Opieka wytchnieniowa” - edycja 2021 (moduł dzienny lub moduł całodobowy).



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Zadanie realizowane w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej ze środków Funduszu Solidarnościowego

4. Odbiorcami Pani / Pana danych będą instytucje upoważnione z mocy prawa. Dane mogą zostać także udostępnione w celach kontrolnych oraz sprawozdawczych: Wielkopolskiemu Urzędowi Wojewódzkiemu w Poznaniu oraz Ministerstwu Rodziny i Polityki Społecznej, a także naszym pracownikom upoważnionym przez Administratora do podejmowania czynności w ramach obsługi niniejszego Programu.
5. Pani / Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z umowy zawartej między Województwem Wielkopolskim, a Gminą Międzychód, tj. przez okres 5 lat od roku zakończenia realizacji programu opieka wytchnieniowa - edycja 2021 oraz obowiązujących przepisów prawa (przepisy o archiwizacji).
6. Posiada Pani / Pan na zasadach art. 15-21 RODO prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
7. Ma Pani / Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzoru, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, gdy uzna Pani / Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani / Pana dotyczących narusza przepisy RODO.
8. Podanie przez Panią / Pana danych osobowych wskazanych w załącznikach do Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2021 stanowi warunek uczestnictwa w Programie „Opieka wytchnieniowa – edycja 2021”. Niepodanie danych osobowych spowoduje brak możliwości uczestnictwa w ww. Programie.
9. Informujemy, że przetwarzanie danych nie odbywa się w sposób zautomatyzowany,
10. Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.



KARTA OCENY STANU DZIECKA / OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ WG ZMODYFIKOWANEJ 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).

PROGRAM „OPIEKA WYTCHNIENIOWA”

OCENA POTRZEBY WSPARCIA W CODZIENNYM FUNKCJONOWANIU Z ZASTOSOWANIEM SKALI POMIARU NIEZALEŻNOŚCI FUNKCJONALNEJ (FIM – THE FUNCTIONAL INDEPENDENCE MEASURE)

Cel:

ocena poziomu samodzielności osoby niepełnosprawnej w codziennym funkcjonowaniu, a tym samym zakresu oraz intensywności niezbędnego wsparcia, w celu określenia psychofizycznego obciążenia opiekuna i wskazania potrzeby skorzystania w pierwszej kolejności z usług opieki wytchnieniowej.

Dla precyzyjnego zrozumienia jakiego rodzaju aktywności podlegają ocenie wprowadza się podział badanych obszarów aktywności na 3 obszary w oparciu o Międzynarodową Klasyfikację Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF) oraz pomocniczy opis badanych aktywności za pomocą kategorii ICF.

ICF (2001 r.) jest rekomendowanym przez WHO narzędziem do całościowego opisu funkcjonowania osób niepełnosprawnych lub osób dotkniętych trwałym obniżeniem stanu zdrowia, pozwalającym na zarejestrowanie wszystkich aspektów tego funkcjonowania, jak zaburzenia funkcji i struktur ciała, ograniczenia w podejmowaniu indywidualnej aktywności oraz społecznym zaangażowaniu, z uwzględnieniem wpływu czynników środowiskowych oraz osobowych.

Wprowadzenie tego podziału pozwoli również na rzetelność pomiaru oraz ustalenie rzetelnych kryteriów pierwszeństwa w dostępie do usług opiekuńczych osobom o największych potrzebach, poprzez przypisanie wag punktowych, gdzie uwzględnione zostaną potrzeby osób z niepełnosprawnością intelektualną, spektrum autyzmu oraz niepełnosprawnością, której podłożem są choroby psychiczne.

Wprowadzenie dookreślenia opisu aktywności podlegających ocenie w oparciu o kategorie ICF ma na celu ułatwienie osobom, które będą przeprowadzały badanie precyzyjne odniesienie dziedzin ze skali FIM do konkretnych obszarów funkcjonowania – czynności lub funkcji.

Przykład:

Dziedzina „Kontrola zwieraczy” odnosi się nie do czynności podejmowanych przez badanego, ale do funkcji organizmu związanych z kontrolowaniem defekacji oraz kontrolowaniem oddawania moczu. Ograniczenia dotyczące podejmowania czynności związanych z wypróżnianiem się i oddawaniem moczu podlegają ocenie w ramach dziedziny „Toaleta”.

Rozróżnienia te zarejestrować można dzięki zastosowaniu kategorii ICF, gdzie kategorie b5253 Kontrolowanie oddawania stolca oraz b6202 Zdolność utrzymania moczu odnoszą się do odpowiednich funkcji ciała, natomiast kategoria d530 Korzystanie z toalety określa zespół aktywności, takich jak: sygnalizowanie potrzeby, zajmowanie odpowiedniej pozycji, manipulowanie ubraniem przed i po, higiena po, które wiążą się z wypróżnianiem się i oddawaniem moczu.



Podobnie w przypadku obszaru „Świadomość społeczna”, gdzie znajdują się zarówno dziedziny dotyczące aktywności, jak „Kontakty międzyludzkie” oraz odnoszące się do funkcji ciała, jak „Pamięć”.

Oceniane obszary aktywności - opis z zastosowaniem kategorii ICF:

Dbanie o siebie:

1. „Samoobsługa”

2. „Kontrola zwieraczy”

1. „Samoobsługa”

1.1. „Spożywanie posiłków” - d550 Jedzenie, d560 Picie

1.2. „Dbałość o wygląd zewnętrzny” – d5100 Mycie pojedynczych części ciała, d520 Pielęgnowanie poszczególnych części ciała (skóra, włosy, zęby, paznokcie)

1.3. „Ubieranie górnej części ciała” – d5400 Zakładanie ubrania, d5401 Zdejmowanie ubrania

1.4. „Ubieranie dolnej części ciała” – d5400 Zakładanie ubrania, d5401 Zdejmowanie ubrania, d5402 Zakładanie obuwia, d5403 Zdejmowanie obuwia

1.5. „Kąpiel” - d5101 Mycie całego ciała

1.6. „Toaleta” - d530 Korzystanie z toalety (sygnalizowanie potrzeby, zajmowanie odpowiedniej pozycji, manipulowanie ubraniem przed i po, higiena po)

2. „Kontrola zwieraczy”

2.1. „Oddawanie moczu” - b6202 Zdolność utrzymania moczu: Funkcje sprawowania kontroli nad oddawaniem moczu

2.2. „Oddawanie stolca” - b5253 Kontrolowanie oddawania stolca: funkcje związane z świadomym panowaniem nad czynnością wydalania

Poruszanie się:

3. „Mobilność”

4. „Lokomocja”

3. „Mobilność”

3.1 „Przechodzenie z łóżka na krzesło lub wózek inwalidzki” - d4200 Przemieszczanie się w pozycji siedzącej,

3.2 „Siadanie na muszli klozetowej” – d4103 Siedzenie: Przyjmowanie pozycji siedzącej i zmienianie pozycji ciała z siedzącej na każdą inną pozycję np. stojącą lub leżącą, d4104 Stanie Przyjmowanie pozycji stojącej lub zmienianie pozycji ciała ze stojącej na każdą inną pozycję np. leżącą lub siedzącą.

3.3 „Wchodzenie pod prysznic lub do wanny” - d4551 Wspinanie się (schody, krawężniki, inne przeszkody/obiekty)

4. „Lokomocja”

4.1. „Chodzenie lub jazda na wózku inwalidzkim” - d450 Chodzenie, d465 Poruszanie się przy pomocy sprzętu (wózek inwalidzki)

4.2. „Schody” - d4551 Wspinanie się (schody, krawężniki, inne przeszkody/obiekty)

Funkcjonowanie społeczne:

5. „Komunikacja”



6. „Świadomość społeczna”

5. „Komunikacja” -

5.1. „Zrozumienie” - d310 Porozumiewanie się – odbieranie - wiadomości ustne, d315 Porozumiewanie się – odbieranie - wiadomości niewerbalne

5.2. „Wypowiadanie się” - d330 Mówienie, d335 Tworzenie wiadomości niewerbalnych, d350 Rozmowa

6. „Świadomość społeczna”

6.1. „Kontakty międzyludzkie”

d710 Podstawowe kontakty międzyludzkie (Nawiązywanie kontaktów z ludźmi w sposób odpowiedni do sytuacji i akceptowany społecznie),

d720 Złożone kontakty międzyludzkie (Utrzymywanie i kontrolowanie wzajemnych kontaktów z innymi ludźmi, w sposób odpowiedni do danej sytuacji i akceptowany społecznie tak jak np. kontrolowanie emocji i odruchów, kontrolowanie werbalnej i fizycznej agresji, działanie niezależne od relacji społecznych, działanie zgodnie z zasadami i zwyczajami społecznymi)

6.2. „Rozwiązywanie problemów”

d175 Rozwiązywanie problemów: Znajdowanie odpowiedzi na pytania lub sytuacje poprzez identyfikowanie i analizowanie problemów, ustalanie możliwych rozwiązań i ocenianie potencjalnych skutków tych rozwiązań a następnie wdrażanie wybranego rozwiązania, jak np. rozstrzygnięcie sporu pomiędzy dwoma osobami.

d210 Podejmowanie pojedynczego zadania: Wykonywanie prostych lub złożonych, skoordynowanych czynności umysłowych i fizycznych będących elementami realizacji pojedynczego zadania, jak np. inicjowanie zadania, ustalanie czasu, miejsca i materiałów potrzebnych do wykonania zadania, kolejne kroki wykonania zadania, realizowanie zadania, finalizowanie zadania i kontynuowanie wykonywania zadania

d230 Realizowanie dziennego rozkładu zajęć: Podejmowanie prostych lub złożonych i skoordynowanych działań, związanych z planowaniem, ustalaniem i spełnianiem czynności wynikających z codziennego rozkładu zajęć i obowiązków. jak np. gospodarowanie czasem lub planowanie poszczególnych czynności wykonywanych w ciągu dnia

6.3. „Pamięć” - b144 Funkcje pamięci: Swoiste funkcje psychiczne umożliwiające rejestrowanie i przechowywanie informacji oraz - w razie potrzeby – odtwarzanie jej

„Rozwiązywanie problemów” doprecyzowane zostało przez 3 kategorie ICF ze względu na fakt, iż trafnie opisują poznawcze i psychologiczne podłoże podejmowania zadań związanych z codziennym funkcjonowaniem wraz z reagowaniem na pojawiające się trudności. Kategorie te nie odnoszą się do potocznie rozumianej sprawności, dlatego trafnie opisują funkcjonowanie osób z niepełnosprawnością intelektualną, spektrum autyzmu, czy też niepełnosprawnością mającą swoje podłoże w chorobie psychicznej.

Rejestrowanie wyników badania / oceny/ pomiaru samodzielności

7 punktów – pełna niezależność (osoba wykonuje czynność bezpiecznie i szybko)

6 punktów – umiarkowana niezależność (wykorzystywane są urządzenia pomocnicze)

5 punktów – umiarkowana niezależność (konieczny jest nadzór lub asekuracja podczas wykonywania czynności)

4 punkty – potrzebna minimalna pomoc (osoba wykonuje samodzielnie więcej niż 75% czynności)

3 punkty – potrzebna umiarkowana pomoc (osoba wykonuje samodzielnie od 50 do 74% czynności)

2 punkty – potrzebna maksymalna pomoc (osoba wykonuje samodzielnie od 25 do 50% czynności)

1 punkt – całkowita zależność (osoba wykonuje samodzielnie mniej niż 25 % czynności)



Wyniki oceny dla każdego z obszarów aktywności:

Samoobsługa – 6 czynności, punktacja od 6 pkt. do 42 pkt.

Kontrola zwieraczy – 2 czynności/funkcje, punktacja od 2 pkt. do 14 pkt.

Mobilność – 3 czynności, punktacja od 3 pkt. do 21 pkt.

Lokomocja – 2 czynności, punktacja od 2 pkt. do 14 pkt.

Komunikacja - 2 czynności, punktacja od 2 pkt. do 14 pkt.

Świadomość społeczna - 3 czynności/funkcje, punktacja od 3 pkt. do 21 pkt.

Kryteria oceny uprawniającej do korzystania z usług w pierwszej kolejności

1. Maksymalna łączna ocena poziomu samodzielności w obszarach odnoszących się do wykonywania czynności codziennych oraz poruszania się (obszary 1- 4) wynosi 91 pkt., przy minimalnej ocenie 13 pkt.

2. Maksymalna łączna ocena poziomu funkcjonowania społecznego obejmującego komunikację, nawiązanie i utrzymywanie relacji z innymi osobami, rozwiązywanie problemów i pamięć (obszary 5 – 6), wynosi 35 pkt., przy minimalnej ocenie 5 pkt.

3. Ocena - 3 pkt. opisuje osobę, która wymaga pomocy w co najmniej 25% - 50% czynności składających się na daną aktywność oraz w podejmowaniu danej aktywności w co najmniej 25% - 50% czasu swojego codziennego rozkładu zajęć.

4. Ocena 4 pkt. oznacza konieczność udzielania pomocy osobie w mniej niż 25% czynności oraz w mniej niż 25% czasu swojego codziennego rozkładu zajęć.

5. Ocena 5 pkt. opisuje osobę wymagającą monitoringu i asekuracji, natomiast przy ocenie 6 pkt. samodzielność jest osiągnięta dzięki zastosowaniu przedmiotów i urządzeń kompensacyjno – asystujących.

6. W celu rzetelnej oceny i ustalenia kryteriów kwalifikacji w pierwszej kolejności do usług osób o największym stopniu obciążonych sprawowaniem opieki, gdzie zostaną uwzględnione potrzeby opiekunów sprawujących opiekę nad osobami z niepełnosprawnością intelektualną, osobami ze spektrum autyzmu i osobami z niepełnosprawnością uwarunkowaną chorobami psychicznymi.

Przykład I

osoba z niepełnosprawnością sprzężoną: 05-R Upośledzenie narządu ruchu, 10-N Choroby neurologiczne, 01-U Upośledzenie umysłowe

Osoba doświadcza trudności w funkcjonowaniu we wszystkich obszarach funkcjonowania. Wynikiem uprawniającym do uzyskania dostępu przez opiekuna do usług opieki wytechnieniowej w pierwszej kolejności jest ocena mniejsza lub równa 54 pkt. Oznacza to uzyskanie oceny w każdej z badanych aktywności/funkcji nie większej niż 3 pkt.

Przykład II

osoba z niepełnosprawnością ruchową: 05-R Upośledzenie narządu ruchu, 10-N Choroby neurologiczne.

Osoba doświadcza trudności w obszarze wykonywania czynności dnia codziennego oraz w poruszaniu się i jednocześnie nie doświadcza lub doświadcza w niewielkim stopniu problemów w funkcjonowaniu w wymiarze społecznym.

Wynikiem uprawniającym do uzyskania dostępu przez opiekuna do usług opieki wytechnieniowej w pierwszej kolejności jest ocena mniejsza lub równa 39 pkt. w zakresie dbania o siebie i poruszania się (ocena w każdej z badanych aktywności/funkcji nie większej niż 3 pkt.) Natomiast w zakresie funkcjonowania społecznego można sobie wyobrazić uzyskanie maksymalnej oceny 35 pkt., czyli łącznej oceny 74 pkt.

W przypadku funkcjonowania społecznego niższa ocena może dotyczyć „Kontaktów międzyludzkich”

Przykład III



osoba z niepełnosprawnością intelektualną: 01-U Upośledzenie umysłowe

Wynikiem uprawniającym do uzyskania dostępu przez opiekuna do usług opieki wytchnieniowej w pierwszej kolejności jest ocena mniejsza lub równa 15 pkt. w zakresie funkcjonowania społecznego (ocena w każdej z badanych aktywności/funkcji nie większej niż 3 pkt.) Natomiast w zakresie dbania o siebie i poruszania się można sobie wyobrazić uzyskanie maksymalnej oceny 91 pkt., czyli łącznej oceny 106 pkt.

W przypadku dbania o siebie można sobie wyobrazić sobie niższą ocenę w zakresie „Dbałości o wygląd zewnętrzny” oraz „Toalecie”

Optymalnym rozwiązaniem jest ustalenie średniej wartości punktowej, która będzie charakteryzować największą grupę osób z jednoczesnym wyznaczeniem wag, pozwalających na uwzględnienie potrzeb osób o innej charakterystyce trudności w codziennym funkcjonowaniu.

Łączna wartość oceny kwalifikującej do usług w pierwszej kolejności:

1. 74 pkt. w przypadku osób, których niepełnosprawność określona została za pomocą następujących symboli niepełnosprawności: 04-0 Choroby narządu wzroku, 05-R Upośledzenie narządu ruchu, 06-E Epilepsja, 07-S Choroby układu krążenia, 08-T Choroby układu pokarmowego, 09-M Choroby układu moczowo – płciowego, 10-N Choroby neurologiczne, 11-I INNE, w tym schorzenia endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego

Nawet przy dużym zróżnicowaniu w zakresie trudności w poszczególnych obszarach funkcjonowania w przypadku osób o określonym podłożu niepełnosprawności, wartość 74 pkt. pozwala w rzetelny sposób uzależnić dostęp do usług przy odpowiednim poziomie psychofizycznego obciążenia opiekuna

2. Waga 1,37 w przypadku osób, u których w orzeczeniu wskazany został więcej niż 1 symbol niepełnosprawności, określający niepełnosprawność sprzężoną, czyli 01-U Upośledzenie umysłowe, 02-P Choroby psychiczne, 12-C Całościowe zaburzenia rozwojowe oraz dodatkowo 04-0 Choroby narządu wzroku lub 05-R Upośledzenie narządu ruchu, czy też 05-R Upośledzenie narządu ruchu oraz dodatkowo 04-0 Choroby narządu wzroku
3. Waga 0,7 w przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną, niepełnosprawnością uwarunkowaną chorobą psychiczną oraz osobami ze spektrum autyzmu, z wskazaniem w orzeczeniu następujących symboli przyczyny niepełnosprawności: 01-U Upośledzenie umysłowe, 02-P Choroby psychiczne, 12-C Całościowe zaburzenia rozwojowe



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Zadanie realizowane w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej ze środków Funduszu Solidarnościowego

Załącznik nr 3
do Regulaminu wdrażania i realizacji
Programu „Opieka wytchnieniowa”- edycja 2021
w Ośrodku Pomocy Społecznej w Międzychodzie

OŚWIADCZENIE

Ja.....

(imię i nazwisko uczestnika Programu)

WSKAZUJĘ OSOBĘ

.....

(imię i nazwisko, dane kontaktowe)

.....

NIE WSKAZUJĘ OSOBY,

która będzie świadczyć usługę opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej, która nie jest członkiem mojej rodziny, nie jest moim opiekunem prawnym oraz nie zamieszkuje razem ze mną.

.....

(data i podpis uczestnika)



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Zadanie realizowane w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej ze środków Funduszu Solidarnościowego

Załącznik nr 4
do Regulaminu wdrażania i realizacji
Programu „Opieka wychnieniowa”- edycja 2021
w Ośrodku Pomocy Społecznej w Międzychodzie

**OŚWIADCZENIE
O KORZYSTANIU Z USŁUG OPIEKUŃCZYCH
LUB SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH
ORAZ Z INNYCH PROGRAMÓW FINANSOWANYCH Z INNYCH ŹRÓDEŁ**

Ja
(imię i nazwisko uczestnika programu)

oświadczam, że w godzinach realizacji usług opieki wychnieniowej nie będę korzystać z: usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, z usług finansowanych ze środków Funduszu Solidarnościowego lub z innych źródeł.

.....
(data i podpis uczestnika)



REGULAMIN ŚWIADCZENIA I KORZYSTANIA Z USŁUG „OPIEKA WYTCHNIENIOWA” – EDYCJA 2021

1. Program „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2021 realizowany jest przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Międzychodzie na podstawie umowy nr 4/2021/OW zawartej pomiędzy Gminą Międzychód, a Wojewodą Wielkopolskim. Program jest finansowany z Funduszu Solidarnościowego. Realizacja Programu odbywać się będzie zgodnie z założeniami „Programu Opieka Wytchnieniowa” – edycja 2021. Ponadto zgodnie z wytycznymi Programu Ośrodek celem poinformowania członków rodziny lub opiekunów osób niepełnosprawnych o prawach i obowiązkach wynikających z przyznania usług opieki wytchnieniowej przygotował niniejszy Regulamin świadczenia i korzystania z usług, zwany dalej regulaminem.
2. Usługi opieki wytchnieniowej są realizowane na terenie Gminy Międzychód.
3. Odbiorcami usług są:
 - członkowie rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności lub osobami posiadającymi orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, zgodnie z ustawą z dnia 27.08.1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych albo orzeczenie równoważne do wyżej wymienionego, które wymagają usługi opieki wytchnieniowej.
4. Usługi realizowane są przez osoby realizujące opiekę wytchnieniową zatrudnionych przez Ośrodek Pomocy Społecznej, zwanego dalej realizatorem – w przypadku opieki dziennej w miejscu zamieszkania. W przypadku opieki całodobowej realizator świadczyć będzie usługę przy wsparciu placówki / ośrodka, o którym mowa w Karcie zgłoszenia do Programu.
5. W ramach Programu uczestnik w tym samym czasie nie może korzystać z usług opiekuńczych ani specjalistycznych usług opiekuńczych, o których mowa w ustawie o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. oraz z innych usług w ramach programów / projektów współfinansowanych z innych źródeł.
6. Realizator Programu nie ponosi odpowiedzialności za ewentualne szkody powstałe w czasie świadczenia usługi, wynikające z działania osób niezatrudnionych do realizacji usługi, bądź powstałe w czasie świadczenia usługi w placówce / ośrodku wparcia.
7. Osoba wykonująca usługę opieki wytchnieniowej ma prawo odmówić świadczenia usługi:



Zadanie realizowane w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej ze środków Funduszu Solidarnościowego

- a) w sytuacjach zagrażających życiu lub zdrowiu klienta, opiekuna lub osób trzecich,
- b) z powodu nietrzeźwości uczestnika Programu, bycia pod wpływem narkotyków albo innej sytuacji zagrażającej zdrowiu lub życiu asystenta, uczestnika Programu, bądź osób trzecich.

W przypadku, gdy wsparcie odbywa się w placówce / ośrodku, gdzie świadczone są usługi opieki wytchnieniowej całodobowej zasada określa regulamin wewnętrzny tej jednostki, bądź inny dokument.

8. Zakres świadczonych usług na rzecz uczestnika:

- opieka wytchnieniowa ma za zadanie odciążenie członków rodzin lub opiekunów osób niepełnosprawnych poprzez wsparcie ich w codziennych obowiązkach lub zapewnienie czasowego zastępstwa. Usługa opieki wytchnieniowej dla osób niepełnosprawnych dorosłych może służyć również okresowemu zabezpieczeniu potrzeb osoby niepełnosprawnej w sytuacji, gdy opiekunowie z różnych powodów nie będą mogli wykonywać swoich obowiązków.

9. Usługi mogą być realizowane przez 7 dni w tygodniu.

10. Limit godzin:

- opieka wytchnieniowa całodobowa – moduł I - limit 14 dni dla usługi opieki wytchnieniowej świadczonej w ramach pobytu całodobowego, z zastrzeżeniem, że jeżeli pobyt osoby niepełnosprawnej wyniesie więcej niż 5 dni w tygodniu, to członkowie rodziny lub opiekunowie pobierający świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy lub zasiłek dla opiekuna z tyt. sprawowania bezpośredniej opieki nad osobą niepełnosprawną mogą utracić do niego prawo. W przypadku zaistnienia nagłych okoliczności, tj. pobyt w szpitalu uczestnika Programu spowodowanego zakażeniem koronawirusem, istnieje możliwość przyznania dodatkowego limitu w ramach pobytu całodobowego w wymiarze kolejnych 14 dni (konieczne jest przedstawienie zaświadczenia lekarskiego dot. hospitalizacji),
- opieka wytchnieniowa w ramach pobytu dziennego w miejscu zamieszkania – moduł II wynosi 23 godziny w miesiącu dla uczestnika.

11. Należność za usługę pokrywana jest przez realizatora Programu, co oznacza, że uczestnik ani jego opiekun prawny nie ponoszą opłat za usługi świadczone przez osobę realizującą opiekę wytchnieniową w ramach programu.

12. Osoba realizująca opiekę wytchnieniową, moduł dzienny nie może angażować się w rozwiązywanie problemów rodzinnych i osobistych uczestnika w zakresie szerszym niż jest



Zadanie realizowane w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej ze środków Funduszu Solidarnościowego

to związane ze świadczeniem usługi opieki wytchnieniowej.

13. Zarówno uczestnik, jak i osoba realizująca opiekę wytchnieniową mają obowiązek traktować siebie nawzajem z szacunkiem.
14. Wszelkie nieporozumienia, wynikające ze świadczenia usług opieki wytchnieniowej (zarówno moduł I jak i II), uczestnik i opiekun / placówka zobowiązani są wyjaśnić: w pierwszej kolejności między sobą, w przypadku braku możliwości porozumienia – przy pomocy zespołu koordynującego.
15. Przypadki złamania zasad niniejszego regulaminu powinny być niezwłocznie zgłaszane do zespołu koordynującego.
16. Regulamin wchodzi w życie od dnia jego podpisania i obowiązuje na czas trwania Programu tj. do 31.12.2021r - zarówno uczestnika Programu jak i opiekuna.
17. Realizator Programu zastrzega sobie prawo do wprowadzenia zmian do regulaminu lub ujęcia w nim dodatkowych postanowień.
18. O sprawach nieuregulowanych w niniejszym regulaminie ostatecznie decyduje realizator Programu.

Zapoznałam / zapoznałem się w z powyższym regulaminem

.....
(data i podpis)



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Zadanie realizowane w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej ze środków Funduszu Solidarnościowego

Załącznik nr 6
do Regulaminu wdrażania i realizacji
Programu „Opieka wytchnieniowa”- edycja 2021
w Ośrodku Pomocy Społecznej w Międzychodzie

Nasz znak: OPS.....

INFORMACJA O ZAKWALIFIKOWANIU DO PROGRAMU „OPIEKA WYTCHNIENIOWA” – EDYCJA 2021

W związku ze złożonym przez Panią / Pana wnioskiem w formie karty zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa”– edycja 2021: moduł dzienny / moduł całodobowy, a który wpłynął do Ośrodka dnia - Ośrodek Pomocy Społecznej w Międzychodzie informuje, że zespół koordynujący zakwalifikował Panią / Pana do uczestnictwa w w/w Programie.

W odrębnym piśmie zostanie Pani / Pan poinformowana:

- a) w przypadku modułu: opieka dzienna – o przydzieleniu osoby świadczącej usługę opieki wytchnieniowej z wyszczególnieniem zaplanowanych dla Pani / Pan godzin.
- b) w przypadku modułu opieka całodobowa – o akceptacji miejsca świadczenia usługi wskazanym przez Pana / Panią.

.....
(data i podpis)



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Zadanie realizowane w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej ze środków Funduszu Solidarnościowego

Załącznik nr 7
do Regulaminu wdrażania i realizacji
Programu „Opieka wytchnieniowa”- edycja 2021
w Ośrodku Pomocy Społecznej w Międzychodzie

Nasz znak: OPS.....

Pani, Pan

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

**INFORMACJA O NIEZAKWALIFIKOWANIU
DO PROGRAMU „OPIEKA WYTCHNIENIOWA”
– EDYCJA 2021**

W związku ze złożonym przez Panią / Pana wnioskiem w formie karty zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” - edycja 2021, moduł dzienny / moduł całodobowy, a który wpłynął do Ośrodka dnia - Ośrodek Pomocy Społecznej w Międzychodzie informuje, że Zespół koordynujący NIE ZAKWALIFIKOWAŁ Pani /Pana do uczestnictwa w w/w Programie.

Uzasadnienie odmowy kwalifikacji

.....
.....

.....
(data i podpis)



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Zadanie realizowane w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej ze środków Funduszu Solidarnościowego

Załącznik nr 8
do Regulaminu wdrażania i realizacji
Programu „Opieka wytchnieniowa”- edycja 2021
w Ośrodku Pomocy Społecznej w Międzychodzie

Nasz znak: OPS.....

Pani, Pan

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

**INFORMACJA O ZAKWALIFIKOWANIU
DO PROGRAMU „OPIEKA WYTCHNIENIOWA” – EDYCJA 2021
I WPISANIU NA LISTĘ OSÓB OCZEKUJĄCYCH**

W związku ze złożonym przez Panią / Pana wnioskiem w formie karty zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” - edycja 2021, moduł dzienny / moduł całodobowy, a który wpłynął do Ośrodka dnia - Ośrodek Pomocy Społecznej w Międzychodzie informuje, że Zespół koordynujący zakwalifikował Panią / Pana do uczestnictwa w w/w Programie.

Z uwagi na ograniczoną liczbę osób, które możemy objąć w/w wsparciem została Pani / Pan wpisana / -y na listę osób oczekujących.

.....
(data, podpis)



ZGŁOSZENIE OFERTY:
OPIEKUN - USŁUGA OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ
w ramach programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2021, moduł II: opieka dzienna

.....
miejscowość, data

I. DANE OSOBOWE KANDYDATA NA OPIEKUNA – USŁUGĘ OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ:

Imię (imiona) i nazwisko

Data urodzenia

Dane kontaktowe

II. KOPIA DOKUMENTÓW DOT. UPRAWNIEŃ, O KTÓRYCH MOWA W PROGRAMIE OPIEKA WYTCHNIENIOWA – EDYCJA 2021, tj. – proszę podkreślić, które dokumenty zostały załączone do oferty:

1. dyplom potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie asystent osoby niepełnosprawnej / pielęgniarka lub innym, zapewniającym realizację usługi opieki wytchnieniowej
2. w przypadku osób w wykształceniu średnim: dyplom ukończenia szkoły średniej lub wyższej oraz dokumenty potwierdzające przynajmniej roczne doświadczenie w udzieleniu bezpośredniej pomocy / opieki osobom niepełnosprawnym

3. zaświadczenie psychologa o braku przeciwwskazań do wykonywania czynności przez opiekuna – **wymagane tylko w przypadku, gdy usługa opieki wytchnieniowej będzie świadczona na rzecz dzieci niepełnosprawnych do 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniem konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.**

4. inne dokumenty / informacje

.....

.....

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 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 uchylecia 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 – usługa opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” - edycja 2021, **w celu wykorzystania ich w przyszłych naborach na opiekuna – usługę opieki wytchnieniowej** przeprowadzanych przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Międzychodzie, przez okres do końca grudnia 2021 roku.

.....
Wyrażam zgodę – data, podpis uczestnika lub opiekuna prawnego

.....
Cofam zgodę – data, podpis uczestnika lub opiekuna prawnego

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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 (dalej RODO) (Dz. Urz. UE L 119) informujemy o obowiązujących od dnia 25 maja 2018r. 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 – edycja 2021, 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 i /lub dane karne to podstawą ich przetwarzania będzie art. 9 ust. 2 lit. b RODO, tj. przetwarzanie może być konieczne dla wykonania ciężących na nas obowiązków oraz praw wynikających z przepisów sektorowych. Osoby, z którymi Administrator podpisze umowę, a będą świadczyć usługę na rzecz dzieci do 16 roku życia Administrator ma obowiązek 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 zostać przetwarzane na podstawie podpisanych umów przez podmioty świadczące usługi, w szczególności w zakresie porad prawnych, banki. Dane mogą zostać również udostępnione m.in. do celów sprawozdawczych, czy 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 2021 roku.
7. Przysługuje Pani / Panu na zasadach art. 15-21 RODO prawo do żądania od Administratora:
 - dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,
 - wnoszenia sprzeciwu wobec ich przetwarzania,
 - 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.



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Zadanie realizowane w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej ze środków Funduszu Solidarnościowego

Załącznik nr 10
do Regulaminu wdrażania i realizacji
Programu „Opieka wychnieniowa”- edycja 2021
w Ośrodku Pomocy Społecznej w Międzychodzie

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....

OŚWIADCZENIE O SPRAWOWANIU OPIEKI NAD OSOBĄ NIEPEŁNOSPRAWNĄ

Ja.....
(imię i nazwisko)

oświadczam, że sprawowałem / sprawowałam opiekę na osobą niepełnosprawną

(proszę wskazać: stopień niepełnosprawności osoby wymagającej opieki, zakres wykonywanych czynności, czas na jaki usługa była wykonywana, itp.)

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

Świadomy / świadoma odpowiedzialności karnej za składanie fałszywego oświadczenia oświadczam,
że wyżej podane informacje są prawdziwe.

.....
(data, podpis)



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Zadanie realizowane w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej ze środków Funduszu Solidarnościowego

Załącznik nr 11
do Regulaminu wdrażania i realizacji
Programu „Opieka wytchnieniowa”- edycja 2021
w Ośrodku Pomocy Społecznej w Międzychodzie

Dane placówki / pieczętka

ZAŚWIADCZENIE PSYCHOLOGA

Zaświadcza, się o braku przeciwwskazań u Pani/Pana:

.....
(imię, nazwisko, pesel)

do wykonywania czynności opieki wytchnieniowej dla dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności
w ramach Programu „Opieka Wytchnieniowa” - edycja 2021.

Niniejsze zaświadczenie wydaje się na wniosek osoby zainteresowanej celem przedłożenia w
Ośrodku Pomocy Społecznej w Międzychodzie, w toku aplikowania o zatrudnienie w charakterze
osoby realizującej usługę opieki wytchnieniowej.

.....
(data, podpis)



KARTA REALIZACJI PROGRAMU „OPIEKA WYTCHNIENIOWA” – EDYCJA 2021

I. DANE OSOBY, KTÓREJ PRYZNANE ZOSTAŁY USŁUGI OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ (OPIEKUNA PRAWNEGO / CZŁONKA RODZINY/OPIEKUNA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ):

IMIĘ I NAZWISKO:

DATA URODZENIA:

ADRES ZAMIESZKANIA:

TELEFON:

E-MAIL:

II. DANE DOTYCZĄCE OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ, W ZWIĄZKU Z OPIEKĄ NAD KTÓRĄ OPIEKUNOWI PRYZNANE ZOSTAŁY USŁUGI OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ:

IMIĘ I NAZWISKO:

DATA URODZENIA:

ADRES ZAMIESZKANIA:

III. INFORMACJE DOT. REALIZOWANYCH USŁUG OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ:

1. Opieka wytchnieniowa przyznana w formie: dziennej, całodobowej, specjalistycznego poradnictwa*
2. Opieka wytchnieniowa przyznana w wymiarze:
3. Miejsce realizacji usług opieki wytchnieniowej:



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Zadanie realizowane w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej ze środków Funduszu Solidarnościowego

Załącznik nr 13
do Regulaminu wdrażania i realizacji
Programu „Opieka wytchnieniowa”- edycja 2021
w Ośrodku Pomocy Społecznej w Międzychodzie

ZAŚWIADCZENIE O PEŁNIENIU FUNKCJI OSOBY REALIZUJĄCEJ OPIEKĘ WYTCHNIENIOWĄ

Zaświadcza się, że Pan/Pani:

.....
pełni funkcję osoby realizującej opiekę wytchnieniową w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2021, w Ośrodku Pomocy Społecznej w Międzychodzie, z siedzibą Ośrodka przy ul. Juliusza Słowackiego 11, 64-400 Międzychód.

TERMIN WAŻNOŚCI ZAŚWIADCZENIA *:

od – 31 grudnia 2021 roku

.....
Data, pieczęć i podpis Dyrektora lub osoby upoważnionej

*** Zaświadczenie po upływie jego terminu ważności lub w przypadku zaprzestania świadczenia umowy zlecenia, podlega niezwłocznemu zwrotowi do Ośrodka Pomocy Społecznej w Międzychodzie.**