

Zarządzenie nr 5/2023
Dyrektora Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Mrągowie
z dnia 26.01.2023 r.

w sprawie: wprowadzenia Regulaminu realizacji Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej – edycja 2023” przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mrągowie.

Na podstawie § 8 ust. 2 Statutu Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Mrągowie stanowiącego załącznik do Uchwały Rady Gminy Mrągowo Nr X/82/15 z dnia 27 sierpnia 2015 r. w sprawie nadania statutu Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Mrągowie (Dz. Urz. Woj. Warmińsko – Mazurskiego z 2015 r., poz.3224) **zarządzam, co następuje:**

§ 1

Wprowadzam Regulamin realizacji Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej – edycja 2023” przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mrągowie.

§ 2

Zobowiązuje się pracowników socjalnych do zapoznania się z treścią niniejszego Zarządzenia.

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie dniem podpisania.

Dyrektor
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Mrągowie
(-) Elżbieta Mierczak

”

Regulamin
realizacji Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023
przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mrągowie.

§ 1

Regulamin określa zasady realizacji **Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej – edycja 2023”**, którego podstawą prawną jest art. 7 ust. 5 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1787 ze zm.), zwany dalej „Programem”.

§ 2

1. Realizatorem Programu jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mrągowie.
2. Program finansowany jest ze środków Funduszu Solidarnościowego.
3. Program realizowany będzie na terenie Gminy Mrągowo w 2023 roku.
4. Celem Programu jest wprowadzenie usług asystencji osobistej jako formy ogólnodostępnego wsparcia w wykonywaniu codziennych czynności oraz funkcjonowaniu w życiu społecznym.
5. Adresatami Programu są osoby niepełnosprawne zamieszkałe teren Gminy Mrągowo, w tym:
 - 1) dzieci do 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji;
 - 2) osoby niepełnosprawne posiadające orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności albo traktowane na równi z orzeczeniami wymienionymi w lit. a i b, zgodnie z art.5 i art.62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych.

Program zakłada objęcie usługami asystencji osobistej w szczególności osoby z niepełnosprawnościami sprzężonymi.

6. Usługi asystencji osobistej w szczególności mogą polegać na pomocy asystenta w:

- 1) wykonywaniu przez uczestnika czynności dnia codziennego;
- 2) wyjściu, powrocie lub dojazdach z uczestnikiem w wybrane przez uczestnika miejsca;
- 3) załatwianiu spraw urzędowych;
- 4) korzystaniu przez uczestnika z dóbr kultury np. muzeum, teatru, kina, galerii sztuki, wystawy, koncertu etc.;
- 5) zaprowadzaniu i odebraniu dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności do placówki oświatowej.

§ 3

1. Limit godzin usług asystencji osobistej przypadających na jedną osobę z niepełnosprawnością w 2023 roku kalendarzowym wynosi nie więcej niż¹:

- 1) 840 godzin rocznie dla osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną;
- 2) 720 godzin rocznie dla osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności;
- 3) 480 godzin rocznie dla osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną;
- 4) 360 godzin rocznie dla:
 - a) osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności;
 - b) dzieci do 16. roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniem: konieczności stałej lub długotrwałej opieki, lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

¹ Limit dotyczy godzin usług asystencji osobistej świadczonych w ramach wszystkich programów Ministra w zakresie usług asystencji osobistej.

§ 4

1. Usługi asystencji osobistej mogą świadczyć osoby, niebędące członkami rodziny uczestnika:

- 1) posiadające dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w następujących kierunkach: asystent osoby niepełnosprawnej²⁾, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, pielęgniarka, fizjoterapeuta, lub
- 2) posiadające co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie wolontariatu; lub
- 3) wskazane przez uczestnika, lub jego opiekuna prawnego, pod warunkiem, że osoba wskazana spełnia przynajmniej jeden z warunków, o których mowa w pkt 1 lub 2.

Posiadanie doświadczenia, o którym mowa w pkt 2, może zostać udokumentowane pisemnym oświadczeniem podmiotu, który zlecał udzielanie bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym³.

2. Na potrzeby realizacji Programu, za członków rodziny uczestnika uznaje się wstępnych lub zstępnych, małżonka, rodzeństwo, teściów, macochę, ojczyrna oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z uczestnikiem.

3. W pierwszej kolejności asystentem może zostać osoba wskazana przez uczestnika lub jego opiekuna prawnego, z uwzględnieniem postanowień ust. 1 pkt 3. Jeżeli asystent nie zostanie wskazany przez uczestnika lub jego opiekuna prawnego, asystenta wskazuje Ośrodek, z uwzględnieniem postanowień ust. 1 pkt 1 lub 2.

²⁾ Zawód asystenta osoby niepełnosprawnej jest wymieniony w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2018 r. poz. 227, z późn. zm.) pod symbolem 341201 w ramach grupy: Pracownicy wsparcia rodziny, pomocy społecznej i pracy socjalnej (symbol 3412).

³ Przez podmiot, który zlecał udzielanie bezpośredniej pomocy osobie niepełnosprawnej, należy również rozumieć osobę fizyczną, która zleciła udzielenie bezpośredniej pomocy osobie niepełnosprawnej lub opiekuna prawnego. Przez zlecenie należy rozumieć, nie tylko umowy cywilnoprawne ale również umowy o pracę.

4. W przypadku, gdy usługi asystencji osobistej będą świadczone na rzecz dzieci niepełnosprawnych do 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności, w odniesieniu do osoby, która ma świadczyć usługi asystencji osobistej, wymagane jest także:

- 1) zaświadczenie o niekaralności;
- 2) informacja o niefigurowaniu w Rejestrze Sprawców Przepływów na Tle Seksualnym w postaci wydruku pobranej informacji z Rejestru;
- 3) pisemna akceptacja osoby asystenta ze strony rodzica lub opiekuna prawnego dziecka z niepełnosprawnością.

§ 5

1. Usługa asystencji osobistej przyznawana jest na podstawie złożonych przez osobę niepełnosprawną lub jej opiekuna prawnego dokumentów:

- 1) karty zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023, stanowiącej **załącznik nr 1 do Regulaminu**;
- 2) aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności;
- 3) klauzuli informacyjnej RODO stanowiącej **załącznik nr 2 do Regulaminu**;
- 4) klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych osób zgłaszających się do uczestnictwa w Programie „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023 **załącznik nr 3 do Regulaminu**;
- 5) karty zakresu czynności w ramach usług asystencji osobistej do programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023, stanowiącej **załącznik nr 4 do Regulaminu**;
- e) oświadczenia w sprawie wskazania asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej – stanowiącego **załącznik nr 5 do Regulaminu**.

2. Zgłoszenie potrzeby objęcia pomocą w formie asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej może zostać złożone pisemnie, osobiście, za pośrednictwem poczty tradycyjnej w terminie w skazanym w ogłoszeniu na stronie internetowej Ośrodka.

3. Złożenie karty zgłoszenia, klauzuli informacyjnej RODO, orzeczenia o niepełnosprawności, karty zakresu czynności w ramach usług asystencji osobistej, oświadczenia w sprawie wskazania asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Programie.

4. W przypadku większej ilości zgłoszeń niż limit miejsc w Programie Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mrągowie będzie badał indywidualnie sytuację zdrowotną, osobistą i finansową każdej osoby niepełnosprawnej.
5. Realizator Programu powiadomi telefonicznie o zakwalifikowaniu bądź odmowie zakwalifikowania do Programu.
6. Osoba zakwalifikowana do Programu lub jej opiekun prawny zobowiązana będzie do złożenia deklaracji uczestnictwa w Programie stanowiącej **załącznik nr 6 do Regulaminu**.
7. W przypadku rezygnacji z udziału w Programie osoby już zakwalifikowanej, w jej miejsce zrekrutowana zostanie kolejna osoba niepełnosprawna zainteresowana udziałem w Programie.

§ 6

1. Usługa asystencji osobistej na terenie szkoły może być realizowana wyłącznie w przypadku, gdy szkoła nie zapewnia tej usługi.
2. Zadaniem asystenta nie jest podejmowanie decyzji za osobę niepełnosprawną, lecz wyłącznie udzielenie jej pomocy lub wsparcia w realizacji osobistych celów.
3. Asystent realizuje usługi wyłącznie na rzecz osoby niepełnosprawnej, na podstawie jej decyzji lub decyzji opiekuna prawnego, a nie dla osób trzecich, w tym członków rodziny osoby niepełnosprawnej.
4. W trakcie realizacji usług asystencji osobistej nie mogą być świadczone usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 2268, z późn. zm.), inne usługi finansowane w ramach Funduszu lub usługi obejmujące analogiczne wsparcie, o którym mowa w ust. 2 pkt 6, finansowane ze środków publicznych.



5. Usługi asystencji osobistej mogą być realizowane przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, przy czym przez tę samą osobę maksymalnie do 12 godzin na dobę. Przez dobę należy rozumieć 24 kolejne godziny, poczynając od godziny, w której asystent rozpoczyna realizację usługi asystencji osobistej. Do czasu realizacji usługi asystencji osobistej nie wlicza się czasu dojazdu do i od uczestnika.
6. Do czasu realizacji usług asystencji osobistej wlicza się czas oczekiwania/gotowości na świadczenie usług nie dłuższy niż 90 minut. Jeżeli czas oczekiwania wynosi więcej niż 90 minut, wówczas usługę dojazdu do wybranego miejsca i powrotu z niego rozlicza się jako dwie odrębne usługi powiększone łącznie o 90 minut trwania.
7. Rodzaje usług i ich zakres godzinowy powinny być uzależnione od osobistej sytuacji osoby niepełnosprawnej, z uwzględnieniem stopnia i rodzaju niepełnosprawności uczestnika, z uwzględnieniem limitu godzinowego, o którym mowa w § 3 ust.1.
8. Z usług asystencji osobistej u jednego asystenta w tym samym czasie może korzystać tylko jeden uczestnik Programu.
9. Usługa asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej jest bezpłatna.

§ 7

1. Rozliczenie usługi asystenta osobistego następuje na podstawie prowadzonych i dostarczonych:
 - 1) planu i realizacji usług asystenckich do Programu „Asystent osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023, który stanowi **załącznik nr 7 do Regulaminu**;
 - 2) karty realizacji usług asystencji osobistej w ramach Programu „Asystent osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023, który stanowi **załącznik nr 8 do Regulaminu**;
 - 3) ewidencji przebiegu pojazdu, która stanowi **załącznik nr 9 do Regulaminu**;

Załączniki do Regulaminu:

1. Karta zgłoszeniowa do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023 **(załącznik nr 1 do Regulaminu).**
2. Klauzula informacyjna RODO do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023 **(załącznik nr 2 do Regulaminu).**
3. Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych osób zgłaszających się do uczestnictwa w Programie „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023 **(załącznik nr 3 do Regulaminu).**
4. Karta zakresu czynności w ramach usług asystencji do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023 **(załącznik nr 4 do Regulaminu).**
5. Oświadczenie w sprawie wskazania asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023 **(załącznik nr 5 do Regulaminu).**
6. Deklaracja uczestnictwa w Programie „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023 **(załącznik nr 6 do Regulaminu).**
7. Plan i realizacji usługi asystenckiej do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023 **(załącznik nr 7 do Regulaminu).**
8. Karta realizacji usług asystencji osobistej w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023 **(załącznik nr 8 do Regulaminu).**
9. Ewidencja przebiegu pojazdu do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022 **(załącznik nr 9 do Regulaminu).**

Dyrektor
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Mrągowie
(-) Elżbieta Mierczak



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

I. Dane uczestnika Programu:

1. Imię i nazwisko:
2. Adres:
3. Telefon kontaktowy:
4. Data urodzenia:
5. Wykształcenie:
6. Zawód wyuczony:
7. Status na rynku pracy:
8. Grupa/stopień niepełnosprawności:
9. Jaki jest Pan(i) rodzaj niepełnosprawności:

- 1) dysfunkcja narządu ruchu (paraplegia, tetraplegia, hemiplegia; dziecięce porażenie mózgowe; stwardnienie rozsiane; dystrofia mięśniowa; przebyta przepuklina oponowa – rdzeniowa) ☐,
- 2) dysfunkcja narządu wzroku ☐,
- 3) zaburzenia psychiczne ☐,
- 4) dysfunkcje o podłożu neurologicznym ☐,
- 5) dysfunkcja narządu mowy i słuchu ☐,
- 6) pozostałe dysfunkcje, w tym intelektualne ☐,

10. Która z powyższych niepełnosprawności jest niepełnosprawnością główną:

.....

11. Czy porusza się Pan(i):

W domu ☐

1) samodzielnie ☐

2) z pomocą sprzętów
ortopedycznych itp. ☐

3) nie porusza się
samodzielnie ani z
pomocą sprzętów
ortopedycznych ☐

**Poza miejscem
zamieszkania** ☐

1) samodzielnie ☐

2) z pomocą sprzętów
ortopedycznych itp. ☐

3) nie porusza się
samodzielnie ani z
pomocą sprzętów
ortopedycznych ☐

12. Czy do poruszania się poza miejscem zamieszkania, potrzebne jest czyjeś wsparcie –

Tak☐**/Nie**☐

13. Jeśli tak to jakiego typu wsparcie?

.....

.....

.....

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

II. ŚRODOWISKO:

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

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

Tak☐**/Nie**☐

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

III. OCZEKIWANIA WOBEC ASYSTENTA:

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

1. Płeć: 2. Wiek:

3. Inne np.: zainteresowania, posiadane umiejętności:

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

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

- 1) w wsparciu w wypełnianiu ról społecznych i w prowadzeniu gospodarstwa domowego (w przypadku samodzielnego zamieszkiwania):
 - a) pomoc w sprzątaniu mieszkania, w tym urządzeń codziennego użytku i sanitarnych oraz wynoszeniu śmieci ☐;
 - b) dokonywaniu bieżących zakupów (w towarzystwie osoby niepełnosprawnej w sklepie – np. informowanie jej o lokalizacji towarów na półkach, podawanie towarów z półek, wkładanie towarów do koszyka/wózka sklepowego, niesienie koszyka (maksymalnie do 5 kg), prowadzenie wózka osoby niepełnosprawnej lub wózka sklepowego, pomoc przy kasie ☐;
 - c) myciu okien ☐;
 - d) w utrzymywaniu w czystości i sprawności sprzętu ułatwiającego codzienne funkcjonowanie (np. wózek, balkonik, podnośnik, kule, elektryczna szczoteczka do zębów, elektryczna golarka, etc.) ☐;
 - e) praniu i prasowaniu odzieży i pościeli, ewentualnie ich oddawanie i odbiór z pralni (w obecności osoby niepełnosprawnej) ☐;
 - f) podaniu dziecka do karmienia, podniesieniu, przeniesieniu lub przewinięciu go ☐;
 - g) transporcie dziecka osoby niepełnosprawnej np. odebraniu ze szkoły (wyłącznie w obecności osoby niepełnosprawnej) ☐;
- 2) wsparcia w czynnościach samoobsługowych, w tym utrzymaniu higieny osobistej i czynnościach pielęgnacyjnych:
 - a) myciu głowy, myciu ciała, kąpieli ☐;
 - b) czesaniu ☐;
 - c) goleniu ☐;
 - d) obcinaniu paznokci rąk i nóg ☐;
 - e) zmianie pozycji, np. przesiadaniu się z łóżka/krzesła na wózek, ułożeniu się w łóżku ☐;
 - f) zapobieganiu powstania odleżyn lub odparzeń ☐;
 - g) przygotowaniu i spożywaniu posiłków i napojów ☐;

- h) słaniu łóżka i zmianie pościeli ☐;
- 3) wsparcia w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania:
- a) pchanie wózka osoby niepełnosprawnej ☐;
 - b) pomoc w pokonywaniu barier architektonicznych (np. schody, krawężniki, otwieranie drzwi) ☐;
 - c) pomoc w orientacji przestrzennej osobom niewidomym i słabowidzącym ☐;
 - d) pomoc we wsiadaniu do i wysiadaniu z: tramwaju, autobusu, samochodu, pociągu ☐;
 - e) asystowanie podczas podróży środkami komunikacji publicznej, w tym służącymi do transportu osób niepełnosprawnych oraz taksówkami lub innym środkiem transportu ☐;
- 4) wsparcia w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem:
- a) wyjście na spacer ☐;
 - b) asystowanie podczas obecności osoby niepełnosprawnej w: kinie, teatrze, muzeum, restauracji, miejscu kultu religijnego, kawiarni, wydarzeniu plenerowym, etc. ☐;
 - c) wsparcie w załatwianiu spraw urzędowych i związanych z poszukiwaniem pracy (np. rozmowie z urzędnikiem w wypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się, wypełnianiu formularzy) ☐;
 - d) wsparcie w rozmowie z otoczeniem w wypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się;
 - e) notowanie dyktowanych przez klienta treści ręcznie i na komputerze ☐;
 - f) pomoc w zmianie ubioru i pozycji podczas/dotyczących wyjść z asystentem, które dotyczą m.in.: wizyt lekarskich, zabiegów rehabilitacyjnych, ćwiczeń fizjoterapeutycznych, pobytu na pływalni, spaceru ☐;
 - g) wsparcie w załatwianiu spraw w punktach usługowych (w obecności osoby niepełnosprawnej) ☐.

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

IV. DOTYCHCZAS OTRZYMYWANA POMOC:

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

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

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

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

V. OŚWIADCZENIA:

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

Miejscowość, data

.....

(Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)

Potwierdzam uprawnienie do korzystania z usług asystencji osobistej osoby niepełnosprawnej.

.....

(Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)

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

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

Zgodnie z art. 14 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.), zwanego dalej „RODO”, Minister Rodziny i Polityki Społecznej informuje, że:

Tożsamość administratora i dane kontaktowe

Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej jest Minister Rodziny i Polityki Społecznej, zwany dalej „Ministrem”, mający siedzibę w Warszawie (00-513), ul. Nowogrodzka 1/3/5.

Dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych

W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych prosimy o kontakt z Inspektorem Ochrony Danych, drogą elektroniczną – adres email: iodo@mriips.gov.pl lub pisemnie na adres: ul. Nowogrodzka 1/3/5, 00-513 Warszawa.

Kategorie danych osobowych

Przetwarzanie danych osobowych obejmuje następujące kategorie Pani/Pana danych:

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

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

Cele przetwarzania i podstawa prawna przetwarzania

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w zakresie niezbędnym do wykonania przez Ministra zadań związanych ze sprawozdawczością, nadzorem oraz z czynnościami kontrolnymi dotyczącymi realizacji Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO gdyż, przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, art. 6 ust. 1 lit. e RODO gdyż, przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO gdyż, przetwarzanie jest niezbędne ze względów związanych z ważnym interesem publicznym, na podstawie prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego, które są proporcjonalne do wyznaczonego celu, nie naruszają istoty prawa do ochrony danych i przewidują odpowiednie i konkretne środki ochrony praw podstawowych i interesów osoby, której dane dotyczą, w tym do wypełnienia obowiązków w zakresie zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej wynikających z Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023, przyjętego na podstawie art. 7 ust. 5 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz. U. z 2020 r. poz. 1787).

Odbiorcy danych lub kategorie odbiorców danych

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora w zakresie realizowanych przez niego obowiązków oraz w związku z wykonywaniem czynności związanych z realizacją Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023, a także innym podmiotom lub organom upoważnionym do pozyskania Pani/Pana danych na podstawie przepisów prawa (np. podmiotom kontrolującym Ministra). Administrator nie będzie przekazywał Pani/Pana danych osobowych do państwa trzeciego lub do organizacji międzynarodowej.

Okres przechowywania danych

Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą do czasu wygaśnięcia obowiązku przechowywania tych danych wynikających z realizacji Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023, a następnie do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów dotyczących archiwizacji dokumentacji.

Prawa podmiotów danych

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych, prawo do żądania ich sprostowania, do ograniczania przetwarzania tych danych oraz prawo do żądania ich usunięcia po upływie okresu, o którym mowa powyżej. Realizacja powyższych praw musi być zgodna z przepisami prawa, na podstawie których odbywa się przetwarzanie danych osobowych, a także m.in. z zasadami wynikającymi z Kodeksu postępowania administracyjnego i zasadami archiwizacji.

Zautomatyzowane podejmowanie decyzji w tym profilowanie

W trakcie przetwarzania Pani/Pana danych osobowych nie będzie dochodzić do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani do profilowania.

Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego

Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO) ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, tel.: 22 531 03 00.

Źródło pochodzenia danych

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

Informacja o dobrowolności lub obowiązku podania danych:

Podanie danych osobowych jest konieczne dla celów związanych z wykonywaniem zadań Ministra w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023.

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

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych osób zgłaszających się do uczestnictwa w Programie „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023

Zgodnie z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str.1, z późn. zm.), zwanego dalej „RODO”, informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest **Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mrągowie ul. Wojska Polskiego 5a/12, 11-700 Mrągowo, tel. 89 741-33-07, e- mail: sekretariat@gops.mragowo.pl**
2. We wszystkich sprawach dotyczących Państwa danych osobowych mogą Państwo kontaktować się z wyznaczonym przez Administratora Inspektorem Ochrony Danych na adres e-mail: iod@gops.mragowo.pl
3. Państwa dane osobowe przetwarzane będą przez Administratora w celu przyjęcia Państwa zgłoszenia do udziału w ramach Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023 (Program) i tym samym w celu realizacji Programu i wynikających z niego obowiązków, co jest zadaniem realizowanym w interesie publicznym. Podstawą przetwarzania Państwa danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c i lit. e RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. c i lit. g RODO
4. Państwa dane osobowe będą przekazywane wyznaczonym osobom, z którymi zawarta została umowa na świadczenie usługi Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej w ramach Programu oraz mogą zostać przekazane podmiotom realizującym świadczenie w imieniu Administratora na podstawie umów cywilnoprawnych, Wojewodzie Warmińsko - Mazurskiemu i Ministrowi Rodziny i Polityki Społecznej m.in. do celów sprawozdawczych czy kontrolnych, a także innym podmiotom lub organom uprawnionym do ich otrzymania na podstawie obowiązujących przepisów prawa. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich ani do organizacji międzynarodowych.
5. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez Administratora do momentu ustania celowości ich przetwarzania, a następnie przez okres przewidziany w przepisach dotyczących przechowywania i archiwizacji dokumentacji, tj. przez 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym rozpatrzono wniosek.
6. W odniesieniu do Państwa danych osobowych przysługuje Państwu względem Administratora prawo do: żądania dostępu do nich zgodnie z art. 15 RODO, ich sprostowania zgodnie z art. 16

7. RODO, ich usunięcia zgodnie z art. 17 RODO oraz ograniczenia ich przetwarzania zgodnie art. 18 RODO; chyba, że nie pozwolą na to inne obowiązujące przepisy prawa.
8. W przypadku uznania, że Państwa dane osobowe są przetwarzane przez Administratora w sposób niezgodny z przepisami prawa, mogą Państwo wnieść w tej sprawie skargę do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, e-mail: kancelaria@uodo.gov.pl
9. Podanie przez Państwa danych osobowych jest dobrowolne, jednak ich niepodanie uniemożliwi realizację celów określonych w pkt. 3 powyżej, w tym uniemożliwi Państwa uczestnictwo w Programie.
10. W odniesieniu do Państwa danych osobowych Administrator nie będzie podejmował decyzji w sposób zautomatyzowany, w tym nie będzie stosował wobec nich profilowania, stosownie do art. 22 RODO.

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

Karta zakresu czynności w ramach usług asystencji osobistej do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”– edycja 2023

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

Zakres czynności w szczególności dotyczy:

1) wsparcie w czynnościach samoobsługowych, w tym utrzymaniu higieny osobistej i czynnościach pielęgnacyjnych:

- a) myciu głowy, myciu ciała, kąpieli ☐.
- b) czesaniu ☐.
- c) goleniu ☐.
- d) obcinaniu paznokci rąk i nóg ☐.
- e) zmianie pozycji, np. przesiadaniu się z łóżka/krzesła na wózek, ułożeniu się w łóżku ☐.
- f) zapobieganiu powstania odleżyn lub odparzeń ☐.
- g) przygotowaniu i spożywaniu posiłków i napojów ☐.
- h) słaniu łóżka i zmianie pościeli ☐.

2) wsparcie w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełnianiu ról społecznych (w przypadku samodzielnego zamieszkiwania):

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

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

3) wsparcie w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania:

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

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

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

Miejscowość, dnia

.....

Podpis uczestnika
lub jego opiekuna prawnego

Mrągowo, dnia

Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o usługi asystencji osobistej

.....

Adres zamieszkania

Imię i nazwisko opiekuna prawnego

Nr tel.

O Ś W I A D C Z E N I E

w sprawie wskazania asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej

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

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:.....

Telefon:.....E-mail:.....

Oświadczam, że wskazana przeze mnie osoba posiada

1. dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w następujących kierunkach: asystent osoby niepełnosprawnej, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, pielęgniarz, fizjoterapeuta;- TAK / NIE *
2. osoby posiadające co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym, np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie wolontariatu, pomocy sąsiedzkiej;- TAK/NIE *
3. Oświadczam, że wskazana przeze mnie osoba nie jest członkiem mojej rodziny (Na potrzeby realizacji Programu, za członków rodziny uczestnika uznaje się wstępnych lub zstępnych, małżonka, rodzeństwo, teściów, macochę, ojczyzna oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z uczestnikiem). TAK / NIE *
4. Oświadczam, że wskazana przeze mnie osoba nie zamieszkuje razem ze mną / z uczestnikiem Programu. -TAK / NIE *

.....
Podpis uczestnika Programu / opiekuna prawnego

*niewłaściwe skreślić

DEKLARACJA UCZESTNICTWA w Programie „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023

Ja, niżej podpisany/a.....

DEKLARUJĘ swój udział w Programie „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” - edycja 2023, oświadczam, że:

1. Zostałem/am poinformowany/a, że uczestniczę w Programie finansowanym ze środków Funduszu Solidarnościowego.
2. Zapoznałem/am się z Programem i Regulaminem realizacji Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023.
3. Zostałem/am poinformowany/a, że udział w Programie „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” - edycja 2023 jest bezpłatny.

Oświadczam, że:

a/ w godzinach realizacji usług przez asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej nie będą świadczone inne formy pomocy usługowej, w tym usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tj. Dz. U. z 2021r. poz. 2268, z późn. zm.), inne usługi finansowane w ramach Funduszu Solidarnościowego lub usługi obejmujące analogiczne wsparcie, o którym mowa w ust. 2 pkt 6, Regulaminu, które finansowane są ze środków publicznych.

b/ asystent osobisty osoby niepełnosprawnej nie jest członkiem mojej rodziny (Na potrzeby realizacji Programu, za członków rodziny uczestnika uznaje się wstępnych lub zstępnych, małżonka, rodzeństwo, teściów, macochę, ojczyma oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z uczestnikiem) i nie zamieszkuje razem ze mną

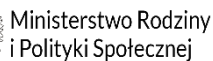
c/ **wyrażam/ nie wyrażam (*niewłaściwe skreślić) zgodę na udostępnienie mojego wizerunku w postaci zdjęć, prezentacji, materiałów filmowych, w celu umieszczenia ich na stronach internetowych realizatora Programu – Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej Mrągowie.**

Jednocześnie zobowiązuję się do:

- 1) uczestnictwa w zaplanowanych przeze mnie usługach asystentury osobistej, które wynikają z moich indywidualnych potrzeb i zostały ze mną uzgodnione i zaplanowane,
- 2) wcześniejszego poinformowania osoby świadczącej usługę o nieobecności w terminie umówionego spotkania,
- 3) niezwłocznego informowania o wszelkich zmianach okoliczności faktycznych mogących mieć wpływ na realizację Programu,
- 4) wypełniania wszystkich niezbędnych dokumentów związanych z realizacją programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” - edycja 2023,
- 5) zapoznałem się Klauzulą informacyjną dotyczącą ochrony danych osobowych osób uczestniczących w Programie „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” - edycja 2023

Oświadczam, że dane zawarte w deklaracji, jak również w innych dokumentach złożonych w ramach realizacji Programu są zgodne z prawdą.

.....
Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego



Plan i realizacja usług asystenckich w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” - edycja 2023

Imię i nazwisko asystenta:

Data i podpis asystenta

Data i podpis Dyrektora GOPS