

ZARZĄDZENIE NR 29 /2022
DYREKTORA MIEJSKIEGO OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ W OSTROWI
MAZOWIECKIEJ

z dnia 22 grudnia 2022 r.

**w sprawie wprowadzenia "Regulaminu naboru i uczestnictwa
w Programie „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”– edycja
2023", realizowanego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
w Ostrowi Mazowieckiej**

Na podstawie art. 7 ust. 5 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1787 z późn. zm.), § 6 ust. 4 i 5, § 9 ust. 5 Statutu Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ostrowi Mazowieckiej wprowadzonego Uchwałą Nr XII/134/2019 Rady Miasta Ostrów Mazowiecka z dnia 18 grudnia 2019 r. w sprawie nadania Statutu Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ostrowi Mazowieckiej, Pełnomocnictwa Burmistrza Miasta Ostrów Mazowiecka nr OP-K.0052.213.2022 z dnia 30 listopada 2022r. w sprawie udzielenia Dyrektorowi Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ostrowi Mazowieckiej pełnomocnictwa Pani Agnieszce Gwardiak- Dyrektorowi Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ostrowi Mazowieckiej do reprezentowania Miasta Ostrów Mazowiecka w zakresie czynności związanych z realizacją Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”- edycja 2023, zwanego dalej „Programem”, finansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego, zarządzam co następuje:

§ 1. Wprowadza się "Regulamin naboru i uczestnictwa w Programie „Regulamin naboru i uczestnictwa w Programie „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”– edycja 2023", stanowiący załącznik do Zarządzenia.

§ 2. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

DYREKTOR
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej

Agnieszka Gwardiak

Regulamin naboru i uczestnictwa w Programie „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023

§ 1. Postanowienia ogólne

1. Program „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023 zwany dalej „Programem”, realizowany jest w ramach resortowego programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej ze środków Funduszu Solidarnościowego.

2. Jednostką realizującą Program jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Ostrowi Mazowieckiej (z siedzibą) przy ul. Warchalskiego 3, zwany dalej „MOPS”.

3. Program realizowany jest na podstawie wyników naboru wniosków w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” edycja 2023 ogłoszonych .

4. Regulamin naboru i uczestnictwa w Programie „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023, zwany dalej "Regulaminem" określa szczegółowe zasady realizacji Programu przez MOPS w Ostrowi Mazowieckiej.

§ 2. 1. Głównym celem Programu jest wprowadzenie usług asystenta jako formy ogólnodostępnego wsparcia w wykonywaniu codziennych czynności oraz funkcjonowaniu w życiu społecznym, której adresatami są dzieci do 16. roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji oraz osoby niepełnosprawne posiadające orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu znacznym lub w stopniu umiarkowanym albo równoważne.

2. Program zapewnia usługi asystencji osobistej osobie niepełnosprawnej wykonywaną/ świadczoną przez asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej, zwanego dalej „asystentem”.

§ 3. Adresaci Programu

1. Adresatami Programu są:

1) dzieci do 16. roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej

egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji oraz

2) osoby niepełnosprawne posiadające orzeczenie o niepełnosprawności:

- a) o stopniu znacznym lub
- b) o stopniu umiarkowanym albo
- c) traktowane na równi do wymienionych w lit. a i b.

2. Usługami asystenckimi zaplanowano objąć co najmniej 90 osób, w tym co najmniej 3 dzieci do 16. roku życia, co najmniej 75 osób o znacznym stopniu niepełnosprawności lub równoważnym i co najmniej 12 osób o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub równoważnym. MOPS zastrzega sobie możliwość zwiększenia liczby uczestników Programu w sytuacji dostępności godzin przyznaných MOPS w ramach Programu.

3. Co najmniej 70% uczestników Programu muszą stanowić osoby wymagające wysokiego poziomu wsparcia (tj. osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności oraz dzieci niepełnosprawne z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniem w pkt 7 i 8 w orzeczeniu o niepełnosprawności: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji), w tym osoby z niepełnosprawnościami sprzężonymi i trudnościami związanymi z mobilnością i komunikacją.

§ 4. 1. Usługi asystencji osobistej mogą w szczególności polegać na pomocy asystenta w:

- 1) wykonywaniu czynności dnia codziennego dla uczestnika Programu;
- 2) wyjściu, powrocie lub dojazdach z uczestnikiem Programu w wybrane przez uczestnika miejsca;
- 3) załatwianiu spraw urzędowych;
- 4) korzystaniu z dóbr kultury (np. muzeum, teatr, kino, galerie sztuki, wystawy);
- 5) zaprowadzaniu dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności do placówki oświatowej lub przyprowadzaniu ich z niej.

2. Usługa asystencji osobistej na terenie szkoły może być realizowana wyłącznie w przypadku, gdy szkoła nie zapewnia tej usługi.

3. Zakres czynności w ramach usług asystencji osobistej zawiera załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.

4. Zadaniem asystenta nie jest podejmowanie decyzji za osobę niepełnosprawną, a jedynie pomaganie bądź wspieranie jej w realizacji osobistych zamiarów.

5. Asystent realizuje usługi na rzecz osoby niepełnosprawnej i w skutek jej decyzji lub decyzji opiekuna prawnego, a nie dla poszczególnych członków rodzin osoby niepełnosprawnej.

6. Rodzaj usług i ich zakres godzinowy oraz terminy będą uzależnione od osobistej sytuacji osoby niepełnosprawnej, z uwzględnieniem stopnia i rodzaju niepełnosprawności uczestnika Programu.

7. Limit godzin usług asystencji osobistej finansowanych ze środków Funduszu przypadających na 1 uczestnika wynosi nie więcej niż:

- 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 współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

Łączna ilość przyznanych godzin asystencji przyznanych wszystkim uczestnikom Programu nie może być większa niż wskazana w zaakceptowanym przez Mazowiecki Urząd Wojewódzki wniosku o dofinansowanie.

8. Usługi asystenta mogą być realizowane przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, z zastrzeżeniem stosowania w tym zakresie przepisów i norm, o których mowa w Kodeksie pracy.

9. Do czasu realizacji usług asystencji osobistej wlicza się czas oczekiwania/gotowości na świadczenie usług nie dłuższy niż 90 min. Jeżeli czas oczekiwania wynosi więcej niż 90 min., wówczas usługę dojazdu do wybranego miejsca i powrotu z niego rozlicza się jako dwie odrębne usługi powiększone łącznie o 90 min. trwania.

10. W godzinach realizacji usług asystencji osobistej nie mogą być świadczone usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. 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 załączniku nr 2 do Regulaminu, finansowane z innych źródeł.

11. Uczestnik Programu, któremu przyznano pomoc w postaci usług asystenckich nie ponosi odpłatności za usługi przyznaną w ramach Programu.

12. Usługi asystenckie będą realizowane poprzez osoby wskazane przez podmiot wyłoniony w otwartym konkursie na realizację zadania publicznego z zakresu pomocy społecznej - świadczenie usług asystenckich na terenie Miasta Ostrów Mazowiecka w 2023 roku w ramach programu "Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej- edycja 2023" finansowanego ze środków Funduszu Solidarności, ogłoszonym przez Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej Zarządzeniem nr 26/2022 z dnia 01 grudnia 2022 roku.

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

- 1) posiadające dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w następujących kierunkach: asystent osoby niepełnosprawnej, 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 niepełnosprawnym.

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

15. W pierwszej kolejności, asystentem może zostać osoba wskazana przez uczestnika lub jego opiekuna prawnego, z uwzględnieniem postanowień ust. 3 pkt 3. Jeżeli asystent nie zostanie wskazany przez uczestnika lub jego opiekuna prawnego, asystenta wskazuje gmina/powiat lub inny podmiot, któremu gmina/powiat zleciła realizację Programu, z uwzględnieniem postanowień ust. 3 pkt 1 lub 2.

16. 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 Przestępstw na Tle Seksualnym w postaci wydruku pobranej informacji z Rejestru;
- 3) pisemna akceptacja osoby asystenta ze strony rodzica lub opiekuna prawnego dziecka z niepełnosprawnością.

17. Usługi w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”- edycja 2023 będą realizowane od dnia 01 stycznia 2023r. do dnia 31 grudnia 2023r.

§ 5. Proces rekrutacji:

1. Nabór uczestników do Programu prowadzony jest przez MOPS w Ostrowi Mazowieckiej.

2. Podstawą przyznania usług asystenckich jest złożenie następującej dokumentacji:

- 1) „Karty zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” - edycja 2023, której wzór stanowi Załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu;
- 2) Kserokopii aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności/o niepełnosprawności osoby nad którą członek rodziny/opiekun sprawuje opiekę;
- 3) Zaakceptowany Zakres czynności w ramach usług asystenta do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”- edycja 2023, stanowiący załącznik nr 2 do Programu);
- 4) Oświadczenie o przetwarzaniu danych osobowych w zakresie wsparcia osób niepełnosprawnych, w celu skorzystania z usług asystenckich, w związku z realizacją Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” - edycja 2023, według wzoru stanowiącego Załącznik nr 3 do niniejszego regulaminu

3. Dokumenty należy złożyć w formie papierowej osobiście lub pocztą do Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, ul Warchalskiego 3,

4. W przypadku braku możliwości dostarczenia wymaganych dokumentów w formie wskazanej w pkt. 3. Należy skontaktować się z MOPS telefonicznie pod numer (029) 745 32 41 lub (029) 745 24 45 lub mailowo na adres: sekretariat@mopsostrowmaz.pl. Osoby zainteresowane mogą zgłosić chęć udziału w każdy inny sposób umożliwiający pracownikom MOPS skontaktowanie się z nimi.

5. Zgłoszenia do Programu będą przyjmowane w sposób ciągły do wyczerpania limitu godzin dla poszczególnych grup odbiorców określonych umową, spełniających wymagania programu, z uwzględnieniem w pierwszej kolejności osób wymagających wysokiego poziomu wsparcia (tj. osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności oraz dzieci niepełnosprawnych z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniem w pkt 7 i 8 w orzeczeniu o niepełnosprawności: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji), w tym osób z niepełnosprawnościami sprzężonymi i trudnościami związanymi z mobilnością i komunikacją.

6. Zgłoszenia do Programu będzie rozpatrywać wyznaczony przez Dyrektora MOPS w Ostrowi Mazowieckiej pracownik.

7. Osoby zgłoszone do Programu po osiągnięciu limitu dostępnych godzin zostaną wpisane na listę rezerwową.

8. W przypadku rezygnacji osoby zakwalifikowanej do Programu będzie kierowana kolejna osoba z listy rezerwowej.

10. O wynikach rekrutacji osoby zakwalifikowane do udziału w Programie zostaną poinformowane pisemnie.

10. Osoba zakwalifikowana do programu będzie zobowiązana do złożenia Deklaracji uczestnika programu według wzoru stanowiącego Załącznik nr 7 do niniejszego Regulaminu.

11. Osoba skierowana do Programu otrzyma Skierowanie, którego wzór stanowi do niniejszego Regulaminu.

§ 6. Obowiązki uczestnika

1. Osoba niepełnosprawna bądź jej opiekun prawny z dniem zakwalifikowania do programu „Asystent osobisty osób niepełnosprawnych” – edycja 2023, uzyskuje status uczestnika Programu.

2. Uczestnik programu zobowiązany jest do:

1) Uczestnictwa w zadeklarowanym wsparciu;

- 2) Wcześniejszego informowania osoby świadczącej usługę o braku możliwości jej realizacji w wyznaczonym w skierowaniu, terminie;
- 3) Niezwłocznego informowania o wszystkich zmianach okoliczności faktycznych mogących mieć wpływ na realizację Programu;
- 4) Wypełnienia dokumentów związanych z realizacją programu;
- 5) Umożliwienia dokonania kontroli osobom upoważnionym w trakcie trwania Programu oraz udzielania informacji związanych z realizacją Programu po jego zakończeniu do celów monitorowania prawidłowości realizacji Programu przez podmioty upoważnione przez ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego, będącego dysponentem funduszu celowego: Fundusz Solidarnościowy, zgodnie z art. 1 ust. 3 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1787 z późn. zm.).
- 6) Przestrzegania zasad niniejszego regulaminu.

3. W przypadku zmiany miejsca zamieszkania/pobytu uczestnik Programu zobowiązany jest złożyć do gminy/powiatu, w którym będzie zamieszkiwał/przebywał, oświadczenie o wcześniejszym korzystaniu z usług asystenckich.

§ 7. Dane osobowe

1. Administratorem przekazanych danych osobowych w celu rekrutacji i realizacji Programu jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Ostrowi Mazowieckiej.

2. Przystępując do udziału w Programie, uczestnik zobowiązany jest do zapoznania się z ogólną informacją o warunkach przetwarzania danych osobowych stanowiącą Załącznik nr 4 do niniejszego regulaminu.

§ 8. Postanowienia końcowe

1. Realizator zastrzega sobie prawo zmiany niniejszego Regulaminu.

2. Wszelkie zmiany Regulaminu wymagają formy pisemnej i wchodzą w życie z dniem ich ogłoszenia.

3. Regulamin obowiązuje przez czas trwania Programu.

4. Sprawy nieuregulowane niniejszym regulaminem są rozstrzygane przez Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ostrowi Mazowieckiej.

Załącznik nr 1 do Regulaminu naboru
i uczestnictwa w Programie „Asystent
osobisty osoby niepełnosprawnej” -
edycja 2023

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

I. Dane uczestnika Programu:

1. Imię i nazwisko:

.....

2. Adres:

.....

.....

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 oponowo – 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 <input type="checkbox"/> | 1) samodzielnie <input type="checkbox"/> | 2) z pomocą sprzętów ortopedycznych itp. <input type="checkbox"/> | 3) nie porusza się samodzielnie ani z pomocą sprzętów ortopedycznych <input type="checkbox"/> |
| Poza miejscem zamieszkania <input type="checkbox"/> | 1) samodzielnie <input type="checkbox"/> | 2) z pomocą sprzętów ortopedycznych itp. <input type="checkbox"/> | 3) nie porusza się samodzielnie ani z pomocą sprzętów ortopedycznych <input type="checkbox"/> |

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 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.

Załącznik nr 2 do Załącznik nr 1 do
Regulaminu naboru i uczestnictwa
w Programie „Asystent osobisty osoby
niepełnosprawnej” - edycja 2023

**Zakres czynności w ramach usług asystenta do Programu
„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023
Zakres czynności w szczególności dotyczy:**

Zakres czynności w szczególności dotyczy:

- 5) wsparcie w czynnościach samoobsługowych, w tym utrzymaniu higieny osobistej i czynnościach pielęgnacyjnych:
 - i) myciu głowy, myciu ciała, kąpieli;
 - j) czesaniu;
 - k) goleniu;
 - l) obcinaniu paznokci rąk i nóg;
 - m) zmianie pozycji, np. przesiadaniu się z łóżka/krzesła na wózek, ułożeniu się w łóżku;
 - n) zapobieganiu powstania odleżyn lub odparzeń;
 - o) przygotowaniu i spożywaniu posiłków i napojów;
 - p) słaniu łóżka i zmianie pościeli;
- 6) 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);
- 7) 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;
- 8) 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

.....

Załącznik nr 3 do Regulaminu
naboru i uczestnictwa
w Programie „Asystent osobisty
osoby niepełnosprawnej” - edycja 2023

Klauzula informacyjna w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023

Zgodnie z art. 13 i art.14 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 danych osobowych jest *należy uzupełnić Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Ostrowi Mazowieckiej (07-300), ul. Warchalskiego 3, email: sekretariat@mopsostrowmaz.pl*

2. We wszystkich sprawach dotyczących ochrony danych osobowych, mają Państwo prawo kontaktować się z naszym Inspektorem Ochrony Danych na adres e-mail: kontakt@biodo24.pl

3. Celem przetwarzania danych osobowych jest realizacja Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023, w tym rozliczenie otrzymanych środków z Funduszu Solidarnościowego.

4. Dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit e RODO, tj. w związku z wykonaniem zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi oraz na podstawie art. 9 ust. 2 lit. g RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne ze względów związanych z ważnym interesem publicznym, na podstawie prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego, które są proporcjonalne do wyznaczonego celu, nie naruszają istoty prawa do ochrony danych i przewidują odpowiednie i konkretne środki ochrony praw podstawowych i interesów osoby, której dane dotyczą, w tym do wypełnienia obowiązków w zakresie zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej wynikających z Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023, przyjętego na podstawie ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz. U. z 2020 r. poz. 1787 z późn. zm.).

5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres przewidziany w przepisach dotyczących przechowywania i archiwizacji dokumentacji, tj. przez 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym rozpatrzono wniosek.

6. Źródłem pochodzenia danych osobowych mogą być wnioskodawcy, tj. osoby niepełnosprawne, rodzice i opiekunowie osób niepełnosprawnych oraz osoby zatrudnione/świadcząca/realizujące usługi asystenta.

7. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych są podmioty uprawnione do ujawnienia im danych na mocy przepisów prawa oraz podmioty realizujące świadczenie w imieniu administratora na podstawie umów cywilnoprawnych. Dane osób fizycznych przetwarzane przez *należy wskazać nazwę gminy/powiatu*, w szczególności dane osób świadczących/realizujących usługi asystenta na rzecz uczestników Programu lub opiekunów prawnych mogą być udostępniane Ministrowi Rodziny i Polityki Społecznej lub *należy wskazać nazwę Wojewody* m.in. do celów sprawozdawczych czy kontrolnych.#)

8. Ma Pani/Pan prawo do: dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, uzyskania ich kopii, prawo do ograniczenia ich przetwarzania oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, e-mail: kancelaria@uodo.gov.pl).

Ponadto ma Pan/Pani prawo do wniesienia sprzeciwu co do przetwarzania danych, a administratorowi nie wolno już przetwarzać tych danych osobowych, chyba że wykaże on istnienie ważnych prawnie uzasadnionych podstaw do przetwarzania, nadrzędnych wobec interesów, praw i wolności osoby, której dane dotyczą, lub podstaw do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.

9. Podanie danych osobowych w zakresie wynikającym z Karty zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023 lub realizacji Programu jest dobrowolne, jednak niezbędne do wzięcia udziału w Programie.

) ¹⁾ W przypadku udostępniania Ministrowi Rodziny i Polityki Społecznej danych osób fizycznych gmina/powiat (*należy wskazać nazwę gminy/powiatu*) zrealizuje w imieniu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej obowiązek wynikający z art. 14 RODO i poinformuje te osoby o przetwarzaniu ich danych przez Ministra Rodziny i Polityki Społecznej. Klauzulę Ministra Rodziny i Polityki Społecznej stanowi załącznik nr 14 do Programu.

*Załącznik nr 4 do Regulaminu
naboru i uczestnictwa w Programie
„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” –
edycja 2023*

Klauzula informacyjna RODO w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023.

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”, informuję, 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@mrips.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: imię i nazwisko, miejsce pracy, stanowisko, adres e-mail, numer telefonu.

W przypadku uczestnika Programu: 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 oraz art. 6 ust. 1 lit. e RODO

w związku z 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 upoważnionym do pozyskania Pani/Pana danych na podstawie przepisów prawa (np. podmiotom kontrolującym Ministra).

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 przekazała 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.

DEKLARACJA UCZESTNICTWA

Ja, niżej podpisany/a.....

Dobrowolnie deklaruję swój udział w Programie „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”- edycja 2023, realizowanym przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Ostrowi Mazowieckiej oraz oświadczam, że:

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

2. Zapoznałem/am się z regulaminem naboru i uczestnictwa w Programie „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”- edycja 2023

3. Oświadczam, że: (wstawić x)

korzystam

nie korzystam

ze wsparcia świadczenia usług asystenckich w ramach Programu w innej Instytucji

4. Oświadczam, że: (wstawić x)

korzystam

nie korzystam

z innych form usług, w szczególności usług opiekuńczych bądź specjalistycznych usług opiekuńczych w finansowanych ze środków publicznych.

5. Zostałem/am poinformowany/a, że udział w formach wsparcia określonych w regulaminie naboru i uczestnictwa w Programie „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”- edycja 2023 jest bezpłatny.

6. Zamieszkuję na terenie gminy miejskiej Ostrów Mazowiecka.

Jednocześnie zobowiązuję się do:

1) Uczestnictwa w zadeklarowanym wsparciu;

2) Wcześniejszego informowania osoby świadczącej usługę o braku możliwości jej realizacji w wyznaczonym w skierowaniu, terminie;

3) Niezwłocznego informowania o wszystkich zmianach okoliczności faktycznych mogących mieć wpływ na realizację Programu;

4) Wypełnienia dokumentów związanych z realizacją programu;

5) Umożliwienia dokonania kontroli osobom upoważnionym w trakcie trwania Programu oraz udzielania informacji związanych z realizacją Programu po jego zakończeniu do celów monitorowania prawidłowości realizacji Programu przez podmioty upoważnione przez ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego, będącego dysponentem funduszu celowego: Fundusz Solidarnościowy, zgodnie z art. 1 ust. 3 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1787 z późn. zm.).

6) Przestrzegania zasad Regulaminu Programu.

Przyjmuję do wiadomości, że:

Dane osobowe są przetwarzane wyłącznie w celu realizacji obowiązków związanych z realizacją programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”- edycja 2023, w szczególności do potwierdzenia kwalifikalności wydatków, udzielania wsparcia, monitoringu, kontroli i sprawozdawczości. Podanie danych osobowych osoby, której dane dotyczą i członka rodziny, w tym szczególnych kategorii danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do uczestnictwa w Programie „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”- edycja 2023. Odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Programu.

Ostrów Mazowiecka, dnia.....

.....

Podpis

Pouczenie

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w deklaracji jak również w innych dokumentach złożonych w ramach realizacji Programu są zgodne z prawdą.

Ostrów Mazowiecka, dnia.....

.....

Podpis

Załącznik nr 6 do Regulaminu
naboru i uczestnictwa w Programie
„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” –
edycja 2023

**Skierowanie na wsparcie w formie usług asystenckiej w ramach
Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023**

I. Dane osoby, której przyznane zostały usługi asystenckie:

Imię nazwisko:

.....

Data urodzenia:

.....

Adres zamieszkania:

.....

Telefon:

.....

E-mail:

II. Informacje dot. realizowanych usług asystenckich

1. Usługi Asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej przyznana
w wymiarze:

.....

3. Miejsce realizacji usług Asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej :

.....

3. Łączna liczba godzin/dni świadczonych usług Asystenta osobistego osoby
niepełnosprawnej wynosi godzin,

.....

Data i podpis osoby uprawnionej