

*Załącznik nr 1
do Zarządzenia nr 6/2024
Kierownika GOPS w Jasienicy Rosielnej
z dnia 29 marca 2024 r.*

**Regulamin realizacji usługi
Opieka Wytchnieniowa - edycja 2024
przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
w Jasienicy Rosielnej**

Regulamin realizacji usługi Opieki Wytchnieniowej - edycja 2024 przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Jasienicy Rosielnej

Zasady ogólne

§1

1. Regulamin ustala zasady rekrutacji, uczestnictwa oraz realizacji świadczenia usług „Opieki Wytchnieniowej”- edycja 2024 w ramach Programu Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej realizowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego, zwanego dalej Funduszem, przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Jasienicy Rosielnej, 36-220 Jasienica Rosielna 240.
2. Użyte w Regulaminie niżej wymienione określenia oznaczają:
 - 1) **Realizator** – Gmina Jasienica Rosielna / Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Jasienicy Rosielnej, 36-220 Jasienica Rosielna 240,
 - 2) **Komisja Rekrutacyjna** – pracownicy powołani Zarządzeniem Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Jasienicy Rosielnej
 - 3) **Koordynator** – kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Jasienicy Rosielnej,
 - 4) **Ośrodek** – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Jasienicy Rosielnej,
 - 5) **Program** – Program „Opieka Wytchnieniowa ” – edycja 2024, finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego.
 - 6) **Uczestnicy Programu** – członkowie rodzin osób z niepełnosprawnościami i opiekunowie osób z niepełnosprawnościami zakwalifikowani do Programu zgodnie z zasadami ujętymi w niniejszym Regulaminie.
3. Zakres podmiotowy i przedmiotowy usługi opieki wytchnieniowej jest określony w Programie „Opieka Wytchnieniowa” - edycja 2024.
4. Program realizowany jest przez Gminę Jasienica Rosielna / Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Jasienicy Rosielnej do 31.12.2024 r.
5. Podstawą prawną Programu jest art. 7 ust. 5 oraz art. 13 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz. U. z 2024 r. poz. 296).

6. Odbiorcami usług, zwanymi dalej „Uczestnikami Programu” są członkowie rodzin osób z niepełnosprawnościami i opiekunowie osób z niepełnosprawnościami zamieszkujący na terenie Gminy Jasienica Rosielna:
 - 1) osoby dorosłe z niepełnosprawnością posiadające orzeczenie o niepełnosprawności:
 - a) o stopniu znacznym;
 - b) traktowane na równi do wymienionych w lit. a, zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 44).
7. Usługi opieki wytchnieniowej przysługują w przypadku zamieszkiwania członka rodziny lub opiekuna, o których mowa w ust. 1 Programu, we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą z niepełnosprawnością, która wymaga stałej opieki w zakresie potrzeb życia codziennego.
8. Aktywność zawodowa, nie wyklucza członka rodziny lub opiekuna, o których mowa w ust. 1 Programu, z możliwości uzyskania usługi opieki wytchnieniowej.
9. Na potrzeby realizacji Programu za członków rodziny osoby z niepełnosprawnością uznaje się wstępnych lub zstępnych, małżonka, rodzeństwo, teściów, zięcia, synową, macochę, ojczyrna oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z osobą z niepełnosprawnością.
10. Na potrzeby realizacji Programu za opiekuna osoby z niepełnosprawnością uznaje się opiekuna sprawującego bezpośrednią opiekę nad osobą posiadającą orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności.
11. Realizator nie ponosi odpowiedzialności za ewentualne szkody powstałe w czasie świadczenia usługi, wynikające z działania osób niezatrudnionych do realizacji usługi.
12. Uczestnik, któremu przyznano pomoc w postaci usługi opieki wytchnieniowej nie ponosi odpłatności za realizację usługi w ramach Programu.
13. Transport do placówki zapewniającej opiekę wytchnieniową Uczestnik zobowiązany jest zapewnić samodzielnie.
14. Przy przyjęciu Uczestnika Programu do placówki członkowie rodzin lub opiekunowie zobowiązani są do zaopatrzenia Uczestników Programu na okres całego pobytu w placówce w szczególności w niezbędne leki (w tym harmonogram ich stosowania), sprzęt ortopedyczny, niezbędne rzeczy do codziennego funkcjonowania oraz podanie

aktualnej informacji medycznej dotyczącej kontynuacji leczenia (karta leczenia szpitalnego, wskazania dietetyczne itp.).

15. Każdy z Uczestników Programu zobowiązany jest do informowania Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Jasienicy Rosielnej, w trakcie trwania Programu, o zmianach dotyczących sytuacji osoby z niepełnosprawnością.

Cel i zakres realizacji Programu

§2

1. Głównym celem Programu jest wsparcie członków rodzin lub opiekunów, o których mowa w §1 ust 6 Regulaminu poprzez umożliwienie uzyskania czasowej pomocy w formie usługi opieki wytchnieniowej, tj. odciążenie od codziennych obowiązków łączących się ze sprawowaniem opieki nad osobą z niepełnosprawnością przez zapewnienie czasowego zastępstwa w tym zakresie. Dzięki temu wsparciu, osoby zaangażowane na co dzień w sprawowanie opieki nad osobą z niepełnosprawnością dysponować będą czasem, który mogą przeznaczyć na odpoczynek i regenerację, jak również na załatwienie niezbędnych spraw życiowych. Usługi opieki wytchnieniowej mogą służyć również okresowemu zabezpieczeniu potrzeb osoby z niepełnosprawnością w sytuacji, gdy członkowie rodzin lub opiekunowie z różnych powodów nie będą mogli wykonywać swoich obowiązków.
2. Usługi opieki wytchnieniowej w Gminie Jasienica Rosielna będą świadczone w formie pobytu całodobowego w placówce zapewniającej całodobową opiekę, o której mowa w ustawie z dnia z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej
3. W ramach usługi opieki wytchnieniowej zapewniane jest okresowe wsparcie w zabezpieczeniu potrzeb osoby z niepełnosprawnością, w zastępstwie członków rodziny lub opiekunów sprawujących na co dzień bezpośrednią opiekę.
4. Rodzaj i zakres godzinowy usług opieki wytchnieniowej powinien być uzależniony od osobistej sytuacji uczestnika Programu, z uwzględnieniem stopnia i rodzaju niepełnosprawności osoby z niepełnosprawnością, nad którą uczestnik Programu sprawuje opiekę.
5. Koszty związane bezpośrednio z realizacją usług opieki wytchnieniowej finansowane z Programu, określone w części VI ust. 3 Programu w ramach pobytu całodobowego, nie mogą przekroczyć:

- a) 600 zł brutto za dobę realizacji usług opieki wytchnieniowej, z zastrzeżeniem lit. b,
 - b) 800 zł brutto za dobę realizacji usług opieki wytchnieniowej dla osoby z niepełnosprawnością posiadającą orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną (Przez niepełnosprawność sprzężoną rozumie się posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności ze wskazaniem co najmniej dwóch niepełnosprawności.)
6. W godzinach realizacji usług opieki wytchnieniowej finansowanych ze środków Funduszu, nie mogą być świadczone usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, inne usługi finansowane ze środków Funduszu albo finansowane przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub usługi obejmujące analogiczne wsparcie do usług opieki wytchnieniowej finansowane ze środków publicznych.

Ramy czasowe realizacji usług opieki wytchnieniowej

§3

1. Limit godzin i dób usług opieki wytchnieniowej finansowanych ze środków Funduszu przypadających na jedną osobę z niepełnosprawnością w 2024 roku wynosi 14 dób dla usługi opieki wytchnieniowej świadczonej w ramach pobytu całodobowego.
2. Usługa opieki wytchnieniowej w ramach pobytu całodobowego wynosi co najmniej 12 godzin nieprzerwanego świadczenia usługi i obejmuje nocleg osoby z niepełnosprawnością, co najmniej w godzinach 22.00 - 6.00. Jedna doba usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu całodobowego nie przekracza 24 godzin nieprzerwanego świadczenia usługi.

Zgłaszanie osoby z niepełnosprawnością do Programu „Opieki wytchnieniowej”

§4

1. Zgłoszenia Uczestników do Programu można dokonywać pisemnie w siedzibie Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Jasienicy Rosielnej, 36-220 Jasienica Rosielna 240, w pokoju nr 207, w godzinach pracy Ośrodka lub przesłać za pośrednictwem poczty tradycyjnej. W celu zgłoszenia Uczestników do Programu należy przedłożyć:
 - 1) kartę zgłoszenia do Programu – Załącznik nr 1 do Regulaminu.

- 2) aktualne orzeczenie o niepełnosprawności,
 - 3) klauzulę informacyjną RODO Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Jasienicy Rosielnej - Załącznik nr 2 do Regulaminu.
 - 4) Klauzulę informacyjną RODO w ramach Programu „Opieka Wytchnieniowa – edycja 2024 Ministra Rodziny i Polityki Społecznej - Załącznik nr 3 do Regulaminu.
 - 5) Formularz informacyjny do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu terytorialnego – edycja 2024 – Załącznik nr 4 do Regulaminu.
 - 6) Oświadczenie o zapoznaniu się z treścią Programu oraz regulaminem realizacji usługi „Opieka Wytchnieniowa” – edycja 2024 r. przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Jasienicy Rosielnej. - Załącznik nr 5 do Regulaminu.
2. Za zgodą osoby z niepełnosprawnością zgłoszenia są przyjmowane także za pośrednictwem innych podmiotów (np.: rodzina, znajomi, instytucje pomocy społecznej, organizacje pozarządowe) lub telefonicznie - nr tel. 512 816 766 lub 13 43 060 05 wew. 01, 04 lub 05.
 3. Zgłoszenia do Programu podlegają wstępnej weryfikacji i uszczegółowieniu przez realizatora Programu.
 4. Uczestnik Programu jest zapoznawany z Programem ”Opieka Wytchnieniowa”- edycja 2024 i Regulaminem realizacji usługi opieki wytchnieniowej przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Jasienicy Rosielnej w trakcie zgłoszenia chęci uczestnictwa w programie. Fakt ten uczestnik Programu lub jego opiekun prawny potwierdza własnoręcznym podpisem.
 5. Osoba z niepełnosprawnością lub opiekun prawny przystępując do Programu potwierdza własnoręcznym podpisem fakt zapoznawania się z Klauzulą informacyjną Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Jasienicy Rosielnej, która stanowi Załącznik nr 2 do Programu oraz fakt zapoznawania się z Klauzulą informacyjną Programu „Opieka Wytchnieniowa” – edycja 2024, której wzór stanowi Załącznik nr 3 do Programu.

Zasady rekrutacji i kwalifikacji uczestników Programu

§5

1. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Jasienicy Rosielnej planuje w ramach realizowanego Programu objęcie wsparciem 8 osób, posiadających znaczny stopień

- niepełnosprawności albo traktowane na równi do wymienionych w lit. a, zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej.
2. Liczba osób objętych wsparciem w ramach Programu, wskazana w ust. 1 w zależności od posiadanych środków może ulec zmianie.
 3. Pierwszeństwo do zakwalifikowania do udziału w Programie będą mieć osoby z niepełnosprawnościami sprzężonymi i trudnościami związanymi z mobilnością i komunikacją; weryfikacja spełniania kryterium nastąpi na podstawie kopii orzeczenia lub dokumentu równoważnego;
 4. Realizator przyznając usługi opieki wychnieniowej bierze również pod uwagę stan zdrowia i sytuację życiową uczestnika Programu.
 5. Karty zgłoszenia do Programu wraz z pozostałą dokumentacją rekrutacyjną będą rejestrowane według kolejności złożenia.
 6. Złożenie karty zgłoszenia do Programu wraz z innymi dokumentami wymaganymi przez realizatora nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Programu.
 7. Oceny formalnej wniosku (załącznik nr 7 do regulaminu) dokonuje komisja rekrutacyjna powołana zarządzeniem Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Jasienicy Rosielnej.
 8. W przypadku stwierdzenia uchybień w karcie zgłoszenia do Programu komisja w terminie 10 dni od daty wpływu wniosku informuje wnioskodawcę o uchybieniach i wzywa do ich usunięcia w terminie 30 dni od daty otrzymania wezwania do ich usunięcia;
 9. W przypadku, gdy komisja poweźmie wątpliwość co do danych zawartych w karcie zgłoszenia do Programu, które mają wpływ na przyznanie usługi, wzywa wnioskodawcę do złożenia wyjaśnień w sprawie lub złożenia dokumentów w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia otrzymania wezwania przez wnioskodawcę.
 10. Nieusunięcie uchybień w wyznaczonym terminie powoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.
 11. Po dokonaniu oceny formalnej, wniosek podlega ocenie merytorycznej w oparciu o kartę oceny merytorycznej stanowiącą załącznik nr 8 do regulaminu.
 12. Decyzja Komisji rekrutacyjnej jest ostateczna i nie podlega procedurze odwoławczej.
 13. Dokumenty rekrutacyjne nie podlegają zwrotowi i stanowią własność Beneficjenta.
 14. O zakwalifikowaniu do Programu osoby zostaną powiadomione przez Beneficjenta telefonicznie oraz pisemnie w jak najszybszym terminie od dnia dokonania wyboru Uczestnika przez Komisję Rekrutacyjną.

15. Do Programu w pierwszej kolejności zostaną zakwalifikowane osoby które w ocenie merytorycznej wniosku uzyskają największą liczbę punktów (max. 12 pkt).
16. W wyniku procesu rekrutacji zostanie utworzona lista osób zakwalifikowanych do uczestnictwa w Programie oraz rezerwowa lista osób, które spełniają warunki, lecz nie zostały zakwalifikowane do udziału w Programie z uwagi na ograniczoną liczbę miejsc. Osoby z listy rezerwowej danej grupy docelowej mogą zostać zaproszone do udziału w Programie według pozycji zajmowanej na liście rezerwowej w trakcie jego trwania w przypadku rezygnacji, skreślenia osoby z uczestnictwa lub pojawienia się możliwości zakwalifikowania większej niż zakładana liczba osób.
17. W przypadku zwolnienia się miejsca w Programie, usługą opieki wytchnieniowej zostanie objęta kolejna osoba z listy rezerwowej.
18. Działania rekrutacyjne wsparte będą kampanią promocyjno-informacyjną.

§ 6

1. W celu zapewnienia wysokiej jakości, wykonywane usługi podlegają kontroli i są monitorowane przez kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Jasienicy Rosielnej, będącego jednocześnie koordynatorem Programu. Monitoring realizowany jest przez realizatora Programu bezpośrednio w miejscu realizacji usługi, telefonicznie lub w inny uzgodniony i dogodny dla uczestnika Programu sposób.
2. Korzystanie z usług opieki wytchnieniowej oznacza zobowiązanie przez uczestnika Programu lub opiekuna prawnego do udzielania informacji służących kontroli i monitorowaniu jakości usług.
3. Uczestnik Programu lub opiekun prawny ma prawo zgłaszać swoje uwagi, dotyczące zakresu i jakości usługi do kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Jasienicy Rosielnej, będącego jednocześnie koordynatorem Programu.

**Karta zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu
Terytorialnego – edycja 2024**

I. Dane osoby ubiegającej się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej (członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością):

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Telefon:

E-mail:

II. Dane dotyczące osoby z niepełnosprawnością, w związku z opieką nad którą, członek rodziny/opiekun ubiega się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej:

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Adres zamieszkania:

Rodzaj niepełnosprawności:

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

W jakich czynnościach w szczególności wymagane jest wsparcie:

1. czynności samoobsługowe, w tym utrzymanie higieny osobistej **Tak** /**Nie**
2. prowadzenie gospodarstwa domowego i wypełnianie ról w rodzinie **Tak** /**Nie**
3. przemieszczanie się poza miejscem zamieszkania **Tak** /**Nie**
4. podejmowanie aktywności życiowej i komunikowanie się z otoczeniem **Tak** /**Nie**

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):

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

II. Preferowana forma, wymiar i miejsce świadczenia usług opieki wytchnieniowej:

- dzienna, miejsce.....*
- całodobowa, miejsce*
- w godzinach
- w dniach

III. Oświadczenia:

1. Oświadczam, że osoba niepełnosprawna nad którą ubiegam się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej posiada ważne orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności/orzeczenie traktowane na równi do orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności lub że dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności**.
2. W celu zapewnienia wysokiej jakości usług opieki wytchnieniowej oświadczam, że wyrażam zgodę na kontrolę i monitorowania przez realizatora świadczonych usług opieki wytchnieniowej. Czynności o których mowa wyżej dokonywane są bezpośrednio w miejscu realizacji usług.
3. Oświadczam, że zapoznałem/łam się (zostałem/łam zapoznany/a) z treścią Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023.
4. Oświadczam, że zapoznałem się z zasadami przetwarzania moich danych osobowych w toku realizacji Programu.
5. Oświadczam, że w godzinach realizacji usług opieki wytchnieniowej finansowanych ze środków Funduszu 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 (Dz. U. z 2023 r. poz. 901 z późn. zm.), inne

usługi finansowane ze środków Funduszu lub usługi obejmujące analogiczne wsparcie do usług opieki wytchnieniowej finansowane ze środków publicznych.

6. Oświadczam, że aktualnie uczestniczę/nie uczestniczę*** w innym Programie resortowym Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej w zakresie usług opieki wytchnieniowej, w tym w Programie *Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami*. W ramach innego Programu przyznano mi (wpisać liczbę godzin) godzin opieki wytchnieniowej.

Miejscowość, data

.....

Podpis osoby opiekuna prawnego

lub członka rodziny/opiekuna osoby niepełnosprawnej

Potwierdzam uprawnienie do korzystania z usług opieki wytchnieniowej

.....

Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie

*Należy wpisać miejsce wymienione w treści Programu „Opieka wytchnieniowa”- edycja 2023:

- 1) świadczenia usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego w: miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością, ośrodka wsparcia, innym miejscu wskazanym przez uczestnika Programu lub realizatora Programu spełniające kryteria dostępności, które otrzyma pozytywną opinię gminy/powiatu, domu pomocy społecznej na podstawie przyjętej przez gminę lub powiat uchwały, Centrum Opiekuńczo Mieszkalnym (COM);
- 2) świadczenia usługi opieki wytchnieniowej, w ramach pobytu całodobowego w: ośrodku wsparcia, ośrodka/placówce wpisanej do rejestru właściwego wojewody zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, innym miejscu wskazanym przez uczestnika Programu lub realizatora Programu spełniające kryteria dostępności, które otrzyma pozytywną opinię gminy/powiatu, domu pomocy społecznej na podstawie przyjętej przez gminę lub powiat uchwały lub Centrum Opiekuńczo Mieszkalnym (COM).

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

*** odpowiednie skreślić

KLAUZULA INFORMACYJNA RODO

Szanowni Państwo,

Informujemy, że od dnia 25 maja 2018 roku zmieniają się zasady przetwarzania danych osobowych w związku z wejściem w życie przepisów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2018/679 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 (zwanego dalej: RODO):

Administratorem Państwa danych osobowych jest **GINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ, JASIELNA ROSIELNA 240, 36-220 JASIELNA ROSIELNA.**

Przetwarzanie Państwa danych osobowych odbywać się będzie na podstawie przepisów prawa lub na podstawie uprzednio wyrażonej przez Państwa zgody, w celu:

- a. wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Administratorze;
- b. realizacji zadań statutowych;
- c. w pozostałych przypadkach Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są wyłącznie na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody.

Dane w naszej Instytucji nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany ani nie będą profilowane.

Dane osobowe nie będą udostępniane na rzecz innych podmiotów bez uprzedniej zgody. Dane osobowe mogą być udostępniane podmiotom do tego upoważnionym na podstawie przepisów prawa.

Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.

Posiadacie Państwo prawo: dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu.

Wyrażana zgoda może zostać wycofana przez Państwa w każdej chwili. Wycofanie zgody nie wpłynie na zgodność z prawem przetwarzania danych osobowych, którego dokonano na podstawie wyrażonej zgody przed jej wycofaniem. Oświadczenie o wycofaniu zgody na przetwarzanie danych osobowych należy złożyć w siedzibie ośrodka w Jasienicy Rosielnej nr 240.

Kontakt do Inspektora Ochrony Danych: Inspektor.jasienica@gmail.com

Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do Inspektora Ochrony Danych lub Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznacie, że przetwarzanie danych osobowych, dotyczących Państwa, narusza przepisy RODO.

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne dla realizacji wskazanych powyżej celów.

Z poważaniem,
Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Jasienicy Rosielnej

.....
Podpis osoby opiekuna prawnego
lub członka rodziny/opiekuna osoby niepełnosprawnej

Klauzula informacyjna RODO w ramach Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024 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 opieki wytchnieniowej określonej w przyjętym przez Ministra Programie „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024: imię i nazwisko, miejsce pracy, stanowisko, adres e-mail, numer telefonu.

W przypadku uczestnika Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024: imię i nazwisko oraz dane określone w Karcie zgłoszenia do Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024, 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 „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024. 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 „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024, przyjętego na podstawie art. 7 ust. 5 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz. U. z 2023 r. poz. 647 z późn. zm.).

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 „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024, 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 „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024, 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 „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024.

Informacja o dobrowolności lub obowiązku podania danych:

Podanie danych osobowych jest konieczne dla celów związanych z wykonywaniem zadań Ministra w ramach Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024.

.....
Podpis osoby opiekuna prawnego
lub członka rodziny/opiekuna osoby niepełnosprawnej

**Formularz informacyjny do Programu
„Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu terytorialnego – edycja 2024**

1. Dane uczestnika Programu:

Imię i nazwisko uczestnika Programu:

zam.....

**2. Osoba ze znacznym stopniem niepełnosprawności ma niepełnosprawność sprzężoną/
złożoną (występują co najmniej dwa rodzaje niepełnosprawności):**

a) Tak.

b) Nie.

3. Osoba ze znacznym stopniem niepełnosprawności wymaga wysokiego poziomu wsparcia:

a) Tak.

b) Nie.

**4. Osoba ze znacznym stopniem niepełnosprawności stale przebywa w domu, tj. nie
korzysta z ośrodka wsparcia lub placówek pobytu całodobowego, np. ośrodka szkolno-
wychowawczego czy internatu:**

a) Tak.

b) Nie.

**5. Pod wspólnym adresem z osobą niepełnosprawną i opiekunem sprawującym nad nią
bezpośrednią opiekę zamieszkuje osób pełnoletnich.**

Miejscowość, data

.....

Podpis osoby opiekuna prawnego
lub członka rodziny/opiekuna osoby niepełnosprawnej

.....
(Miejscowość, data)

.....
.....
.....
(Dane wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że zgłaszając się do uczestnictwa w Programie „Opieka Wytchnieniowa” – edycja 2024r. zapoznałem się z treścią Programu oraz regulaminem realizacji usługi „Opieka Wytchnieniowa” – edycja 2024 r. przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Jasienicy Rosielnej.

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

Ocena formalna <i>Wniosku o przyznanie usług opieki wytchnieniowej</i>	Nazwisko i imię wnioskodawcy:
	Nr sprawy:

1. wniosek został złożony we właściwej instytucji
2. wniosek został sporządzony na obowiązującym formularzu.....
3. wnioskodawca *podlega/nie podlega** wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie
4. wypełniono wszystkie wymagane pola we wniosku.....
5. Dołączono wszystkie wymagane załączniki:

Lp.	Nazwa załącznika	Załączono do wniosku		Data uzupełnienia
		TAK	NIE	
1.	Wniosek jest złożony na odpowiednim formularzu, załączniki zostały złożone wg właściwych wzorów			
2.	Kopia ważnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (lub orzeczenia równoważnego)			
3.	Klauzula informacyjna w ramach programu „Opieka Wytchnieniowa” - edycja 2024			
4.	Klauzula informacyjna RODO w ramach „Opieka Wytchnieniowa - edycja 2024			
5.	Formularz informacyjny do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu terytorialnego			
6.	Oświadczenie o zapoznaniu się z treścią Programu oraz regulaminem realizacji usługi „Opieka Wytchnieniowa” – edycja 2024 r. przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Jasienicy Rosielnej.			

W dniu sporządzenia oceny formalnej tj. wniosek kompletny/nie kompletny*.

W dniu wysłano pismo o konieczności uzupełnienia braków formalnych.

W dniu wniosek uzyskał ocenę formalną: **pozytywną** **negatywną**

* *niepotrzebne skreślić*

.....

Podpis i pieczęć pracownika

**Karta oceny merytorycznej
„Opieka Wytchnieniowa” - edycja 2024**

Nr sprawy:

OCENA MERYTORYCZNA WNIOSKU	
1. Osoba z niepełnosprawnością, która nie porusza się samodzielnie ani z pomocą sprzętów ortopedycznych.	
a. Tak (3 pkt.)	
2. Osoba z niepełnosprawnością, która porusza się z pomocą sprzętów ortopedycznych	
a. Tak (2 pkt.)	
3. Osoba z niepełnosprawnością porusza się samodzielnie	
a. Tak (1 pkt.)	
4. Osoba z niepełnosprawnością, której dotyczy wnioski ma niepełnosprawność sprzężoną/ złożoną (występują co najmniej dwa rodzaje niepełnosprawności lub trzy rodzaje niepełnosprawności):	
a. Występują 3 rodzaje niepełnosprawności (3 pkt.)	
b. Występują 2 rodzaje niepełnosprawności (2 pkt.)	
c. Występują 1 rodzaje niepełnosprawności (1 pkt.)	
5. Uzasadnienie wskazujące na trudną sytuację osoby z niepełnosprawnością.	
a. Tak (3 pkt.)	
6. Osoby wymagające wysokiego poziomu wsparcia.	
a. Tak (3 pkt.)	
Razem pkt

.....
Podpis i pieczęć pracownika

**Karta realizacji usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla
Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024**

III. Dane osoby, której przyznane zostały usługi opieki wytchnieniowej (członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością):

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Telefon:.....

E-mail:.....

IV. Dane dotyczące osoby z niepełnosprawnością, w związku z opieką nad którą, członkowi rodziny/opiekunowi przyznane zostały usługi opieki wytchnieniowej:

Imię i nazwisko:.....

Data urodzenia:

Adres zamieszkania:

V. Informacje dotyczące realizowanych usług opieki wytchnieniowej:

Lp.	Data realizacji opieki wytchnieniowej	Miejsce realizacji opieki wytchnieniowej	Godziny/dni realizacji opieki wytchnieniowej	Liczba godzin/dni świadczonej opieki wytchnieniowej	Potwierdzenie realizacji usługi opieki wytchnieniowej przez osobę bądź placówkę, która ją realizowała	Podpis osoby objętej opieką wytchnieniową: członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						

Lp.	Data realizacji opieki wytchnieniowej	Miejsce realizacji opieki wytchnieniowej	Godziny/dni realizacji opieki wytchnieniowej	Liczba godzin/dni świadczonej opieki wytchnieniowej	Potwierdzenie realizacji usługi opieki wytchnieniowej przez osobę bądź placówkę, która ją realizowała	Podpis osoby objętej opieką wytchnieniową: członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						

- Opieka wytchnieniowa przyznana w formie: *dziennej, całodobowej**.
- Opieka wytchnieniowa przyznana w wymiarze:
- Miejsce (wraz z adresem) realizacji usług opieki wytchnieniowej:
.....
.....
.....

(Uwaga: Kartę realizacji usług należy uzupełniać na bieżąco)

- Łączna liczba godzin/dni świadczonej usługi opieki wytchnieniowej w formie:
 - dziennej wynosi godzin;
 - całodobowej wynosidni.
- Potwierdzam zgodność karty realizacji usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024:

.....
*Data i podpis osoby
reprezentującej realizatora Programu*

- Potwierdzam zgodność karty realizacji usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024:

.....
*Data i podpis członka rodziny/
opiekuna osoby z niepełnosprawnością*

*Należy podkreślić realizowaną formę usług.

Załączniki:

1. Karta zgłoszenia do Programu – Załącznik nr 1 do Regulaminu,
2. Klauzula informacyjna RODO Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Jasienicy Rosielnej - Załącznik nr 2 do Regulaminu,
3. Klauzula informacyjna RODO w ramach Programu „Opieka Wytchnieniowa – edycja 2024 Ministra Rodziny i Polityki Społecznej - Załącznik nr 3 do Regulaminu.
4. Formularz informacyjny do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu terytorialnego – edycja 2024 – Załącznik nr 4 do Regulaminu.
5. Oświadczenie o zapoznaniu się z treścią Programu oraz regulaminem realizacji usługi „Opieka Wytchnieniowa” – edycja 2024 r. przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Jasienicy Rosielnej. - Załącznik nr 5 do Regulaminu.
6. Ocena formalna - Załącznik nr 6 do Regulaminu.
7. Karta oceny merytorycznej - Załącznik nr 7 do Regulaminu.