

**ZARZĄDZENIE nr 6/2023**  
**Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej w Wołominie**  
**z dnia 30 marca 2023 r.**

**w sprawie wprowadzenia Regulaminów rekrutacji i uczestnictwa w Programach:**  
**„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” - edycja 2023**  
**oraz „Opieka wytchnieniowa” - edycja 2023**

Na podstawie § 6 ust. 1 oraz § 8 ust. 1 Statutu Ośrodka Pomocy Społecznej w Wołominie stanowiącego załącznik do Uchwały Nr XI – 97/2015 Rady Miejskiej w Wołominie z dnia 17 września 2015 roku z późniejszymi zmianami oraz regulaminu Organizacyjnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wołominie wprowadzonego Zarządzeniem Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej w Wołominie nr 6/2021 z dnia 25 lutego 2021r., zarządza się, co następuje:

§ 1

1. Zatwierdzam i wprowadzam **Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w Programie „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” - edycja 2023** w Gminie Wołomin, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.
2. Zatwierdzam i wprowadzam **Regulamin rekrutacji i realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” - edycja 2023** w Gminie Wołomin, stanowiący załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Zobowiązuje pracowników Ośrodka Pomocy Społecznej w Wołominie do zapoznania się i stosowania zapisów Regulaminów, o których mowa w § 1.

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Anna Kurys

Dyrektor Ośrodka Pomocy Społecznej w Wołominie





Załącznik Nr 1 do Zarządzenia nr 6/2023  
Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej w Wołominie  
z dnia 30 marca 2023 r.

**Regulamin rekrutacji i realizacji**  
**Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” - edycja 2023**  
**w Gminie Wołomin**

**§1**

**Postanowienia ogólne**

1. Podstawą realizacji usługi asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej, zwanej dalej usługą asystenta, jest Program Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej pod nazwą „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023, zwany dalej Programem.
2. Źródłem finansowania Programu jest państwowy fundusz celowy Fundusz Solidarnościowy.
3. Usługi świadczone przez asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej polegają na pomocy 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.
4. Program jest skierowany do mieszkańców gminy Wołomin.
5. Jednostką realizującą Program jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Wołominie zwany dalej Ośrodkiem, a wykonawcą usług będzie podmiot zewnętrzny wyłoniony w drodze konkursu.
6. Program będzie prowadzony do 27 grudnia 2023 r.

**§2**

**Rekrutacja**

1. Do udziału w Programie będą kwalifikowane:
  - 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 współdziałania 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. Liczba miejsc w Programie w 2023 r. to 21, w tym 8 osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną, 6 osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności, 5 osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, 1 osoba z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną oraz 1 dziecko do 16 r.ż.

3. W sytuacji dostępności godzin Ośrodek zastrzega sobie możliwość zwiększenia liczby uczestników Programu. Ośrodek zastrzega również możliwość: zmiany liczby uczestników we wskazanych w punkcie 1 kategoriach wiekowych, zmiany liczby osób ze znacznym i umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, z uwagi na otrzymane zgłoszenia od osób zainteresowanych udziałem w Programie.

4. Do udziału w Programie kwalifikuje powołana komisja, w skład której wchodzi przedstawiciele Ośrodka.

5. Do udziału w Programie będą kwalifikowane osoby spełniające następujące warunki:

1) zamieszkanie na terenie gminy Wołomin; weryfikacja spełniania kryterium nastąpi na podstawie deklaracji zwartej „Karcie zgłoszenia do Programu *Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej* – edycja 2023” stanowiącej załącznik numer 1 do regulaminu;

2) dzieci w wieku 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 albo osoby posiadające orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu znacznym lub umiarkowanym lub dokument równoważny; weryfikacja spełniania kryterium nastąpi na podstawie kopii orzeczenia lub dokumentu równoważnego;

3) osoby, które w godzinach realizacji usług asystencji osobistej nie korzystają z usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej Dz. U. z 2021 r., poz. 2268 z późn. zm.), innych usług finansowanych ze środków Funduszu Solidarnościowego lub usług obejmujących analogiczne wsparcie finansowane z innych źródeł; weryfikacja spełniania kryterium nastąpi na podstawie



oświadczenia osoby zainteresowanej udziałem w Programie lub jej opiekuna prawnego. Oświadczenie należy złożyć na wzorze stanowiącym załącznik numer 3 do regulaminu.

6. Pierwszeństwo do zakwalifikowania do udziału w Programie będą mieć osoby:

1) z niepełnosprawnościami sprzężonymi i trudnościami związanymi z mobilnością i komunikacją; weryfikacja spełniania kryterium nastąpi na podstawie kopii orzeczenia lub dokumentu równoważnego;

2) ze znacznym stopniem niepełnosprawności; weryfikacja spełniania kryterium nastąpi na podstawie kopii orzeczenia lub dokumentu równoważnego; weryfikacja spełniania kryterium nastąpi na podstawie kopii orzeczenia lub dokumentu równoważnego;

3) których udział w Programie zwiększy szanse na prowadzenie bardziej niezależnego/samodzielnego trybu życia;

4) które nie korzystają z ośrodków wsparcia dziennego, tj. Środowiskowe Domy Samopomocy, Centra Opiekuńczo-Mieszkalne, Warsztaty Terapii zajęciowej itp.

7. Rodzaj usług i ich zakres godzinowy są uzależnione od osobistej sytuacji osoby niepełnosprawnej, z uwzględnieniem stopnia i rodzaju niepełnosprawności uczestnika Programu; weryfikacja spełniania kryterium nastąpi na podstawie deklaracji zawartej „Karcie zgłoszenia do Programu *Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej* – edycja 2023” stanowiącej załącznik numer 1 do regulaminu oraz wskazanego do realizacji zakresu czynności określonego w załączniku numer 2 do regulaminu.

8. Dokumenty rekrutacyjne, w szczególności:

1) Kartę zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023 (załącznik numer 1 do regulaminu) wraz z kopią orzeczenia o niepełnosprawności;

2) Kartę zakresu czynności w ramach usług asystencji osobistej do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023 (załącznik numer 2 do regulaminu);

- należy złożyć w formie papierowej w Ośrodku Pomocy Społecznej w Wołominie, al. Armii Krajowej 34, 05-200 Wołomin lub za pośrednictwem profilu zaufanego ePUAP.

9. O udziale w Programie decyduje kolejność zgłoszeń oraz pierwszeństwo udziału wymienione w ustępie 6.

10. Nabór jest prowadzony w sposób ciągły do wyczerpania liczby miejsc/limitu godzin.

11. Po wyczerpaniu liczby miejsc/limitu godzin osoby zostaną wpisane na listę rezerwową. W przypadku rezygnacji z udziału przez osobę zakwalifikowaną, do Programu będzie zapraszana kolejna osoba z listy rezerwowej.

12. O wynikach rekrutacji osoby zostaną poinformowane pisemnie.



### §3

#### **Prawa i obowiązki uczestnika**

1. Osoba niepełnosprawna lub opiekun prawny nie ponosi odpłatności za usługę przyznaną w ramach Programu.
2. Usługi asystencji osobistej mogą świadczyć:
  - 1) osoby posiadające dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w następujących kierunkach: asystent osoby niepełnosprawnej, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, pielęgniarka, fizjoterapeuta;
  - lub
  - 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;
  - lub
  - 3) osoby 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. Wskazanie asystenta odbywa się pisemnie na wzorze stanowiącym załącznik numer 3 do regulaminu.
3. Osobą wskazaną do pełnienia roli asystenta w Programie nie może być członek rodziny, a 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.
4. Jeżeli asystent nie zostanie wskazany przez uczestnika Programu, zostaje on wybrany spośród osób spełniających wymagania określone w ustępie 2 pkt 1-2.
5. W przypadku gdy usługi asystencji osobistej będą świadczone na rzecz dzieci od asystentów wymagane jest również:
  - 1) zaświadczenie o niekaralności;
  - 2) pisemna informacja o niefigurowaniu w Rejestrze Sprawców Przepędstw na Tle Seksualnym;
  - 3) pisemna akceptacja osoby asystenta ze strony rodzica lub opiekuna prawnego dziecka z niepełnosprawnością.
6. Limit godzin usług asystencji osobistej finansowanych ze środków Funduszu przypadających na 1 uczestnika w 2023 roku 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) 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 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.
7. Zapotrzebowanie na miesięczny limit godzin usług asystencji osobistej w Programie określa osoba zgłaszająca chęć udziału w Programie lub opiekun prawny w „Karcie zgłoszenia do Programu *Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej* – edycja 2023.
8. Usługi asystencji osobistej mogą być realizowane przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, przy czym przez tą 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. Jako godzinę należy rozumieć 60 minut. Do czasu realizacji usługi asystencji osobistej nie wlicza się czasu dojazdu do i od uczestnika.
9. Usługa asystencji osobistej na terenie szkoły może być realizowana wyłącznie w przypadku, gdy szkoła nie zapewnia tej usługi.
10. Zadaniem asystenta nie jest podejmowanie decyzji za osobę niepełnosprawną, a jedynie pomaganie bądź wspieranie jej w realizacji osobistych zamiarów.
11. Asystent realizuje usługi na rzecz osoby niepełnosprawnej i w skutek jej decyzji lub decyzji opiekuna prawnego, a nie dla poszczególnych członków rodzin osoby niepełnosprawnej.

#### **§4**

##### **Postanowienia końcowe**

1. W przypadku braku możliwości złożenia przez osobę niepełnosprawną oświadczenia w formie pisemnej, realizator Programu przyjmuje ustne oświadczenie osoby niepełnosprawnej ubiegającej się o usługi asystencji osobistej, z którego sporządza protokół przyjęcia ustnego oświadczenia.
2. W przypadku zmiany miejsca zamieszkania/pobytu osoba korzystająca z usług asystenta składa pracownikowi socjalnemu oświadczenie o rezygnacji z udziału w Programie w Gminie Wołomin.



3. Osoba zakwalifikowana do Programu jest zobowiązana do respektowania zasad regulaminu.
4. Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych zawiera informacja stanowiąca załącznik numer 4 do regulaminu.
5. W przypadku zaistnienia sytuacji nieuregulowanych regulaminem, decyzje co do rozstrzygnięć podejmuje Dyrektor Ośrodka.





Załącznik 1 do Regulaminu rekrutacji i realizacji  
Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” - edycja 2023  
w Gminie Wołomin

**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/stożek niepełnosprawności: .....
9. Jaki jest Pan(i) 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 ,
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



- Poza miejscem zamieszkania**  1) samodzielnie  2) z pomocą sprzętów ortopedycznych itp.  3) nie porusza się samodzielnie ani z pomocą sprzętów ortopedycznych
- 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 sprzątnięciu 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 współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.



Załącznik 2 do Regulaminu rekrutacji i realizacji  
Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” - edycja 2023  
w Gminie Wołomin

**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 .....



Załącznik 3 do Regulaminu rekrutacji i realizacji  
Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” - edycja 2023  
w Gminie Wołomin

**Oświadczenie dotyczące asystenta**

Ja niżej podpisany/podpisana \_\_\_\_\_  
oświadczam, iż do pełnienia roli asystenta osoby zgłaszającej chęć udziału w Programie  
„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023 Pani/Pana

\_\_\_\_\_

wyznaczam Panią/Pana \_\_\_\_\_

Jednocześnie oświadczam, że:

- 1) wskazany asystent jest przygotowany do realizacji usług asystencji osobistej wobec wyżej wymienionej osoby, na rzecz której usługi asystencji osobistej będą świadczone;
- 2) wskazany asystent nie jest członkiem rodziny, w szczególności: rodzicem, dzieckiem, rodzeństwem, wnukiem/wnuczką, babcią, dziadkiem, teściem, teściową, macochą, ojczymem, osobą pozostającą we wspólnym pożyciu ani osobą pozostającą w stosunku przysposobienia z uczestnikiem Programu.

Miejscowość \_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)



## **INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA PAŃSTWA DANYCH OSOBOWYCH WYNIKAJĄCE Z ART. 13 RODO**

### **Administrator**

Administratorem Państwa danych osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Wołominie.  
Z Administratorem można się skontaktować w następujący sposób:

- listownie: Al. Armii Krajowej 34, 05-200 Wołomin,
- za pomocą poczty elektronicznej: [ops@ops.wolomin.pl](mailto:ops@ops.wolomin.pl),
- osobiście w siedzibie Ośrodka: Al. Armii Krajowej 34, 05-200 Wołomin,
- telefonicznie: +48 22 787 27 01

### **Inspektor Ochrony Danych Osobowych**

Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych, z którym można skontaktować się za pomocą:

- listu: Al. Armii Krajowej 34, 05-200 Wołomin,
- poczty elektronicznej: [iod@ops.wolomin.pl](mailto:iod@ops.wolomin.pl),
- osobiście w siedzibie Ośrodka: Al. Armii Krajowej 34, 05-200 Wołomin,
- telefonicznie: +48 22 787 27 01

### **Cel i podstawy przetwarzania**

Realizując zadania określone w programie „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023, będziemy przetwarzać Państwa dane osobowe w związku z wyrażoną przez Państwa zgodą oświadczoną na piśmie w karcie zgłoszenia do programu.

### **Odbiorcy danych osobowych**

Odbiorcami do których mogą być przekazane Państwa dane osobowe są osoby/podmioty uprawnione do obsługi doręczeń oraz podmioty, z którymi Ośrodek Pomocy Społecznej zawarł umowę na świadczenie usług serwisowych dla użytkowanych w Ośrodku systemów informatycznych.

### **Przekazywanie danych osobowych do państw trzecich**

Nie przekazujemy Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

### **Przechowywanie danych**

Będziemy przechowywać Państwa dane osobowe do chwili załatwienia sprawy, w której zostały one zebrane, a następnie – w przypadkach, w których wymagają tego przepisy kancelaryjne i archiwalne obowiązujące w Ośrodku Pomocy Społecznej, przez czas określony w tych przepisach.

### **Prawa osób, których dane dotyczą**

Mają Państwo prawo do:

- prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
- prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
- prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
- prawo do usunięcia danych osobowych;
- prawo do wniesienia skargi do Prezesa UODO (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa)

### **Informacja o dobrowolności lub obowiązku podania danych**

Podanie przez Państwa danych osobowych jest niezbędne do udziału w programie: Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej - edycja 2023 i udzielenia pomocy w ramach ww. programu.

### **Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji**

Państwa dane osobowe nie są profilowane.



Załącznik Nr 2 do Zarządzenia nr 6/2023  
Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej w Wołominie  
z dnia 30 marca 2023 r.

**Regulamin rekrutacji i realizacji  
Programu „Opieka wytchnieniowa” - edycja 2023  
w Gminie Wołomin**

**§1**

**Postanowienia ogólne**

1. Podstawą realizacji usługi opieki wytchnieniowej jest Program Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej pod nazwą „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023, zwany dalej Programem.
2. Źródłem finansowania Programu jest państwowy fundusz celowy Fundusz Solidarnościowy.
3. Głównym celem Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023 jest wsparcie członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad:
  - a) dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności,
  - b) osobami ze znacznym stopniem niepełnosprawności oraz orzeczeniami równoważnymi,– poprzez możliwość uzyskania doraźnej, czasowej pomocy w formie usługi opieki wytchnieniowej.
4. Program będzie realizowany w formie pobytu dziennego, w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej.
5. Program jest skierowany do mieszkańców gminy Wołomin.
6. Jednostką realizującą Program jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Wołominie zwany dalej Ośrodkiem, a wykonawcą usług będzie podmiot zewnętrzny wyłoniony w drodze konkursu.
7. Program będzie prowadzony do 27 grudnia 2023 r.



## §2

### Rekrutacja

1. Do udziału w Programie będą kwalifikowane:
  - 1) dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności,
  - 2) osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności oraz orzeczeniami równoważnymi.
2. Liczba miejsc w Programie w 2023 r. to 13, w tym 10 dla osób dorosłych oraz 3 dla dzieci.
3. W sytuacji dostępności godzin Ośrodek zastrzega sobie możliwość zwiększenia liczby uczestników Programu. Ośrodek zastrzega również możliwość: zmiany liczby uczestników we wskazanych w punkcie 2 kategoriach wiekowych z uwagi na otrzymane zgłoszenia od osób zainteresowanych udziałem w Programie.
4. Do udziału w Programie kwalifikuje powołana komisja, w skład której wchodzi przedstawiciele Ośrodka.
5. Do udziału w Programie będą kwalifikowane osoby spełniające następujące warunki:
  - 1) zamieszkanie na terenie gminy Wołomin; weryfikacja spełniania kryterium nastąpi na podstawie deklaracji zwartej „Karcie zgłoszenia do Programu Opieka wytchnieniowa – edycja 2023” stanowiącej załącznik numer 1 do regulaminu;
  - 2) dzieci w wieku 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; weryfikacja spełniania kryterium nastąpi na podstawie kopii orzeczenia lub dokumentu równoważnego;
  - 3) osoby posiadające:
    - a) orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności (zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 100 z późn. zm.) albo orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności (zgodnie z art. 5 i art. 62 ww. ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych); weryfikacja spełniania kryterium nastąpi na podstawie kopii orzeczenia lub dokumentu równoważnego;





- 4) osoby, które w godzinach realizacji usług asystencji osobistej nie korzystają z usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2021 r., poz. 2268 z późn. zm.), innych usług finansowanych ze środków Funduszu Solidarnościowego lub usług obejmujących analogiczne wsparcie finansowane z innych źródeł; weryfikacja spełniania kryterium nastąpi na podstawie oświadczenia osoby zainteresowanej udziałem w Programie lub jej opiekuna prawnego.
6. Pierwszeństwo do zakwalifikowania do udziału w Programie będą mieć następujące osoby:
- 1) członkowie rodzin lub opiekunowie sprawujący bezpośrednią opiekę nad dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności lub osobą ze znacznym stopniem niepełnosprawności lub z orzeczeniem traktowanym na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, która:
    - a) ma niepełnosprawność sprzężoną/złożoną (przez niepełnosprawność sprzężoną rozumie się posiadanie orzeczenia ze wskazaniem co najmniej dwóch przyczyn niepełnosprawności); weryfikacja spełniania kryterium nastąpi na podstawie kopii orzeczenia lub dokumentu równoważnego; lub
    - b) wymaga wysokiego poziomu wsparcia (osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności oraz dzieci niepełnosprawne z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami 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); weryfikacja spełniania kryterium nastąpi na podstawie kopii orzeczenia lub dokumentu równoważnego;
  - 3) sprawujące bezpośrednią opiekę nad osobami stale przebywającymi w domu, tj. nie korzystającymi z ośrodka wsparcia lub placówek pobytu całodobowego, np. ośrodka szkolno-wychowawczego czy internatu; weryfikacja spełniania kryterium nastąpi na podstawie oświadczenia osoby zainteresowanej udziałem w Programie stanowiącym załącznik numer 2 do regulaminu. Oświadczenie jest dokumentem obowiązkowym dla osób zgłaszających chęć udziału w Programie;



- 4) osoby, które wraz z „Kartą zgłoszenia do Programu Opieka wytchnieniowa – edycja 2023” złożą „Kartę pomiaru niezależności funkcjonalnej według zmodyfikowanych kryteriów oceny”, stanowiącą załącznik numer 4 do regulaminu. Kartę wypełnia lekarz rodzinny/lekarz rehabilitacji medycznej/fizjoterapeuta/pielęgniarka. Jeśli wynik takiego badania wyniesie od 18 do 75 punktów wówczas usługa opieki wytchnieniowej w pierwszej kolejności trafi właśnie do członka rodziny lub opiekuna sprawującego bezpośrednią opiekę nad taką osobą niepełnosprawną. „Karta pomiaru niezależności funkcjonalnej wg. zmodyfikowanych kryteriów oceny” nie jest dokumentem obowiązkowym, jednak w przypadku dużej liczby zgłoszeń uczestnicy Programu posiadający tę kartę będą mieć zapewniony dostęp do usługi opieki wytchnieniowej w pierwszej kolejności.
7. Dokumenty rekrutacyjne, w szczególności:
- 1) Kartę zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023 (załącznik numer 1 do regulaminu) wraz z kopią orzeczenia;
  - 2) Oświadczenie o korzystaniu usług (załącznik numer 2 do regulaminu);
  - 3) Oświadczenie dotyczące opiekuna (załącznik numer 3 do regulaminu);
  - 4) Kartę pomiaru niezależności funkcjonalnej wg. zmodyfikowanych kryteriów oceny– Skali FIM wraz z dodatkową informacją do wzoru karty pomiaru niezależności funkcjonalnej według zmodyfikowanych kryteriów oceny (załącznik numer 4 do regulaminu). Dokument składany fakultatywnie.
- należy złożyć w formie papierowej w Ośrodku Pomocy Społecznej w Wołominie, al. Armii Krajowej 34, 05-200 Wołomin lub za pośrednictwem profilu zaufanego ePUAP.
8. O udziale w Programie decyduje kolejność zgłoszeń oraz pierwszeństwa udziału wymienione w punkcie 6.
9. Nabór jest prowadzony w sposób ciągły do wyczerpania liczby miejsc/limitu godzin.
10. Po wyczerpaniu liczby miejsc/limitu godzin osoby zostaną wpisane na listę rezerwową. W przypadku rezygnacji z udziału przez osobę zakwalifikowaną, do Programu będzie zapraszana kolejna osoba z listy rezerwowej.
11. O wynikach rekrutacji osoby zostaną poinformowane pisemnie.
12. Kolejne zgłoszenia potrzeb usług opieki wytchnieniowej, osób zakwalifikowanych do Programu, po wyczerpaniu przysługującego limitu godzin, mogą być przyjęte osobiście, telefonicznie, drogą pisemną lub za pomocą poczty elektronicznej.



13. W sytuacji nagłej/losowej/interwencyjnej usługa opieki wytchnieniowej może być przyznana bez „Karty zgłoszenia do Programu Opieka wytchnieniowa – edycja 2023”. Dokument ten musi zostać uzupełniony niezwłocznie w terminie nie dłuższym niż 3 dni robocze od momentu udzielenia pomocy.
14. W przypadku zmiany miejsca zamieszkania/pobytu osoba wraz z „Kartą zgłoszenia do Programu Opieka wytchnieniowa – edycja 2023” składa oświadczenie o wcześniejszym korzystaniu z usług opieki wytchnieniowej w innej gminie.

### §3

#### Zasady udziału

1. W ramach Programu w 2023 r. limit godzin dla jednej osoby wynosi nie więcej niż 240.
2. Limit, o którym mowa w ust. 1, dotyczy również:
  - 1) więcej niż jednego opiekuna sprawującego bezpośrednią opiekę nad jedną osobą niepełnosprawną;
  - 2) opiekuna sprawującego bezpośrednią opiekę dla więcej niż 1 osoby niepełnosprawnej.
3. Usługi opieki wytchnieniowej dla opiekuna sprawującego bezpośrednią opiekę nad więcej niż jedną osobą niepełnosprawną muszą być realizowane w tym samym czasie, z zastrzeżeniem zapewnienia indywidualnego wsparcia.
4. Rodzaj i zakres godzinowy usług opieki wytchnieniowej jest uzależniony od osobistej sytuacji osoby niepełnosprawnej z uwzględnieniem stopnia i rodzaju niepełnosprawności uczestnika Programu.
5. Członek rodziny lub opiekun sprawujący bezpośrednią opiekę nad dzieckiem/osobą niepełnosprawną, którym przyznano pomoc w postaci usługi opieki wytchnieniowej nie ponosi odpłatności za usługę przyznaną w ramach Programu.
6. Usługi opieki wytchnieniowej mogą świadczyć:
  - 1) osoby posiadające dyplom potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie asystent osoby niepełnosprawnej/pielęgniarka lub innym, zapewniającym realizację usługi opieki wytchnieniowej w zakresie adekwatnym do indywidualnych potrzeb osoby niepełnosprawnej (wynikających z „Karty zgłoszenia do Programu Opieka wytchnieniowa – edycja 2023”);
  - 2) osoby posiadające, co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy/opieki osobom niepełnosprawnym.



7. Osoba niepełnosprawna lub członek rodziny/opiekun sprawujący bezpośrednią opiekę nad dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności oraz nad osobami ze znacznym stopniem niepełnosprawności/osobami z orzeczeniem równoważnym posiadają samodzielny wybór osoby, która będzie świadczyć usługę opieki wytchnieniowej. Wskazanie opiekuna odbywa się pisemnie na wzorze stanowiącym załącznik numer 3 do regulaminu.
8. Osobą wskazaną do pełnienia roli opiekuna w Programie nie może być członek rodziny, w szczególności: rodzic i dziecko, rodzeństwo, wnuki, dziadkowie, teściowie, macocha, ojczym; jak również opiekun prawny lub osoby faktycznie zamieszkujące razem z uczestnikiem Programu.
9. Jeżeli opiekun nie zostanie wskazany przez uczestnika Programu, zostaje on wybrany spośród osób spełniających wymagania określone w ustępie 6.
10. Usługa opieki wytchnieniowej może być świadczona od poniedziałku do niedzieli, w godzinach od 6.00 do 22.00 z zastrzeżeniem, iż jednego dnia usługa może być świadczona maksymalnie do 12 godzin dla jednej osoby.
11. Jako godzinę należy rozumieć 60 minut.
12. Usługi opieki wytchnieniowej są realizowane na rzecz osoby niepełnosprawnej i wskutek jej decyzji lub decyzji opiekuna prawnego, a nie dla poszczególnych członków rodziny osoby niepełnosprawnej.

#### **§4**

##### **Postanowienia końcowe**

1. W przypadku braku możliwości złożenia przez osobę niepełnosprawną oświadczenia w formie pisemnej, realizator Programu przyjmuje ustne oświadczenie osoby niepełnosprawnej ubiegającej się o usługi asystencji osobistej, z którego sporządza protokół przyjęcia ustnego oświadczenia.
2. W przypadku zmiany miejsca zamieszkania/pobytu osoba korzystająca z usług asystenta składa pracownikowi socjalnemu oświadczenie o rezygnacji z udziału w Programie w Gminie Wołomin.
3. Osoba zakwalifikowana do Programu jest zobowiązana do respektowania zasad regulaminu.



4. Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych zawiera informacja stanowiąca załącznik numer 5 do regulaminu.
5. W przypadku zaistnienia sytuacji nieuregulowanych regulaminem, decyzje co do rozstrzygnięć podejmuje Dyrektor Ośrodka.





**Karta zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023**

**I. Dane osoby ubiegającej się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej (opiekuna osoby niepełnosprawnej sprawującego bezpośrednią opiekę):**

Imię i nazwisko:

.....

Data urodzenia:

.....

Adres zamieszkania:

.....

Telefon:

.....

E-mail:

.....

**II. Dane dotyczące osoby niepełnosprawnej, w związku z opieką nad którą opiekun ubiega się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej:**

Imię i nazwisko:

.....

Data urodzenia:

.....

Adres zamieszkania:

.....



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 .

W jakich czynnościach w szczególności wymagane jest wsparcia:

- 1) czynności samoobsługowe **Tak** /**Nie** ;
- 2) czynności pielęgnacyjne **Tak** /**Nie** ;
- 3) w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełniania ról społecznych **Tak** /**Nie** ;
- 4) w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania **Tak** /**Nie** ;
- 5) w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu 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):

.....

.....

.....

### III. 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 2021 r. poz. 2268, 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: ośrodka 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

### Oświadczenie o korzystaniu z usług

Ja niżej podpisany/podpisana \_\_\_\_\_  
oświadczam, iż osoba, nad którą sprawuję bezpośrednią opiekę

\_\_\_\_\_ stale przebywa w domu, tj. nie  
korzysta z ośrodka wsparcia lub placówek pobytu całodobowego, np. ośrodka szkolno-  
wychowawczego czy internatu.

Miejscowość \_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Podpis osoby opiekuna prawnego lub członka rodziny/opiekuna osoby niepełnosprawnej)



### Oświadczenie dotyczące opiekuna

Ja niżej podpisany/podpisana \_\_\_\_\_  
oświadczam, iż do pełnienia roli opiekuna w Programie „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023  
osoby, nad którą sprawuję bezpośrednią opiekę

\_\_\_\_\_

wyznaczam Panią/Pana \_\_\_\_\_

Jednocześnie oświadczam, że:

- 1) wskazany opiekun jest przygotowany do realizacji usług opieki wytchnieniowej wobec wyżej wymienionej osoby, na rzecz której usługi będą świadczone;
- 2) wskazany opiekun nie jest członkiem rodziny, w szczególności: rodzicem i dzieckiem, rodzeństwem, wnukiem/wnuczką, babcią, dziadkiem, teściem, teściową, macochą, ojczymem, opiekunem prawnym oraz nie zamieszkuje faktycznie z wyżej wymienioną osobą, na rzecz której usługi opieki wytchnieniowej będą świadczone.

Miejscowość \_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego lub członka rodziny/opiekuna osoby  
niepełnosprawnej/opiekuna prawnego)





**Karta pomiaru niezależności funkcjonalnej wg zmodyfikowanych kryteriów oceny – Skali FIM  
wraz z dodatkową informacją do wzoru karty pomiaru niezależności funkcjonalnej według  
zmodyfikowanych kryteriów oceny**

Imię i nazwisko .....

Adres zamieszkania .....

PESEL .....

Czynność	Stopień samodzielności	Wynik
Samoobsługa	Spożywanie posiłków	
	Dbłość o wygląd zewnętrzny	
	Kąpiel	
	Ubieranie górnej części ciała	
	Ubieranie dolnej części ciała	
	Toaleta	
Kontrola zwieraczy	Oddawanie moczu	
	Oddawanie stolca	
Mobilność	Przechodzenie z łóżka na krzesło lub wózek inwalidzki	
	Siadanie na muszli klozetowej	
	Wchodzenie pod prysznic lub do wanny	
Lokomocja	Chodzenie lub jazda na wózku inwalidzkim	
	Schody	
Komunikacja	Zrozumienie	
	Wypowiadanie się	
Świadomość społeczna	Kontakty międzyludzkie	
	Rozwiązywanie problemów	
	Pamięć	
<b>SUMA</b>		

Maksymalny wynik to 126 punktów, a minimalny to 18 punktów.

.....  
(Miejscowość, data, podpis osoby wypełniającej Kartę)



Pomiar Niezależności Funkcjonalnej (FIM – The Functional Independence Measure) - pozwala na ocenę sprawności funkcjonalnej w zakresie samoobsługi, kontroli zwieraczy, mobilności, niezależności w zakresie lokomocji, komunikacji i świadomości społecznej. Za każdą czynność podlegającą ocenie dziecko/osoba niepełnosprawna może otrzymać od 1 do 7 punktów:

- 7 punktów – pełna niezależność dziecka/osoby niepełnosprawnej (analizowaną czynność dziecko/osoba niepełnosprawna wykonuje bezpiecznie i szybko);
- 6 punktów – umiarkowana niezależność dziecka/osoby niepełnosprawnej (wykorzystywane są urządzenia pomocnicze);
- 5 punktów – umiarkowana niezależność dziecka/osoby niepełnosprawnej (konieczny jest nadzór lub asekuracja podczas wykonywania czynności);
- 4 punkty – potrzebna minimalna pomoc (dziecko/osoba niepełnosprawna wykonuje samodzielnie więcej niż 75% czynności);
- 3 punkty – potrzebna umiarkowana pomoc (dziecko/osoba niepełnosprawna wykonuje samodzielnie od 50 do 74% czynności);
- 2 punkty – potrzebna maksymalna pomoc (dziecko/osoba niepełnosprawna wykonuje samodzielnie od 25 do 50% czynności);
- 1 punkt – całkowita zależność (dziecko/osoba niepełnosprawna wykonuje samodzielnie mniej niż 25% czynności).

#### **Dodatkowo informacja dot. oceny potrzeby wsparcia w codziennym funkcjonowaniu z zastosowaniem Skali Pomiaru Niezależności Funkcjonalnej (FIM – The Functional Independence Measure).**

##### Cel:

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

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

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

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





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

Przykład:

Dziedzina „Kontrola zwieraczy” odnosi się nie do czynności podejmowanych przez badanego, ale do funkcji organizmu związanych z kontrolowaniem defekacji oraz kontrolowaniem oddawania moczu.

Ograniczenia dotyczące podejmowania czynności związanych z wypróżnianiem się i oddawaniem moczu podlegają ocenie w ramach dziedziny „Toaleta”.

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

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

Oceniane obszary aktywności - opis z zastosowaniem kategorii ICF:

Dbanie o siebie:

1. „Samoobsługa”

2. „Kontrola zwieraczy”

1. „Samoobsługa”

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

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

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

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

1.5. „Kąpiel” - d5101 Mycie całego ciała



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

2. „Kontrola zwieraczy”

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

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

Poruszanie się:

3. „Mobilność”

4. „Lokomocja”

3. „Mobilność”

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

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

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

4. „Lokomocja”

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

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

Funkcjonowanie społeczne:

5. „Komunikacja”

6. „Świadomość społeczna”

5. „Komunikacja”



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

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

6. „Świadomość społeczna”

6.1. „Kontakty międzyludzkie”

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

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

6.2. „Rozwiązywanie problemów”

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

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

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

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

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



### Rejestrowanie wyników badania/oceny/pomiaru samodzielności

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

6 punktów – umiarkowana niezależność (wykorzystywane są urządzenia pomocnicze)

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

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

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

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

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

### Wyniki oceny dla każdego z obszarów aktywności:

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

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

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

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

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

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

### Kryteria oceny uprawniającej do korzystania z usług w pierwszej kolejności

1. Maksymalna łączna ocena poziomu samodzielności w obszarach odnoszących się do wykonywania czynności codziennych oraz poruszania się (obszary 1- 4) wynosi 91 pkt, przy minimalnej ocenie 13 pkt.
2. Maksymalna łączna ocena poziomu funkcjonowania społecznego obejmującego komunikację, nawiązanie i utrzymywanie relacji z innymi osobami, rozwiązywanie problemów i pamięć (obszary 5 – 6), wynosi 35 pkt, przy minimalnej ocenie 5 pkt.



3. Ocena - 3 pkt opisuje osobę, która wymaga pomocy w co najmniej 25% - 50% czynności składających się na daną aktywność oraz w podejmowaniu danej aktywności w co najmniej 25% - 50% czasu swojego codziennego rozkładu zajęć.
4. Ocena 4 pkt oznacza konieczność udzielania pomocy osobie w mniej niż 25% czynności oraz w mniej niż 25% czasu swojego codziennego rozkładu zajęć.
5. Ocena 5 pkt opisuje osobę wymagającą monitoringu i asekuracji, natomiast przy ocenie 6 pkt samodzielność jest osiągnięta dzięki zastosowaniu przedmiotów i urządzeń kompensacyjno – asystujących.
6. W celu rzetelnej oceny i ustalenia kryteriów kwalifikacji w pierwszej kolejności do usług osób o największym stopniu obciążonych sprawowaniem opieki, gdzie zostaną uwzględnione potrzeby opiekunów sprawujących opiekę nad osobami z niepełnosprawnością intelektualną, osobami ze spektrum autyzmu i osobami z niepełnosprawnością uwarunkowana chorobami psychicznymi.

#### Przykład I

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

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

#### Przykład II

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

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

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

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

#### Przykład III



Osoba z niepełnosprawnością intelektualną: 01-U Upośledzenie umysłowe.

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

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

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

Łączna wartość oceny kwalifikującej do usług w pierwszej kolejności:

1. 74 pkt w przypadku osób ,których niepełnosprawność określona została za pomocą następujących symboli niepełnosprawności: 04-0 Choroby narządu wzroku, 05-R Upośledzenie narządu ruchu, 06-E Epilepsja, 07-S Choroby układu krążenia, 08-T Choroby układu pokarmowego, 09-M Choroby układu moczowo – płciowego, 10-N Choroby neurologiczne, 11-I INNE, w tym schorzenia endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego.  
Nawet przy dużym zróżnicowaniu w zakresie trudności w poszczególnych obszarach funkcjonowania w przypadku osób o określonym podłożu niepełnosprawności, wartość 74 pkt pozwala w rzetelny sposób uzależnić dostęp do usług przy odpowiednim poziomie psychofizycznego obciążenia opiekuna.
2. Waga 1,37 w przypadku osób, u których w orzeczeniu wskazany został więcej niż 1 symbol niepełnosprawności, określający niepełnosprawność sprzężoną, czyli 01-U Upośledzenie umysłowe, 02-P Choroby psychiczne, 12-C Całościowe zaburzenia rozwojowe oraz dodatkowo 04-0 Choroby narządu wzroku lub 05-R Upośledzenie narządu ruchu, czy też 05-R Upośledzenie narządu ruchu oraz dodatkowo 04-0 Choroby narządu wzroku.

Waga 0,7 w przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną, niepełnosprawnością uwarunkowaną chorobą psychiczną oraz osobami ze spektrum autyzmu, z wskazaniem w orzeczeniu następujących symboli przyczyny niepełnosprawności: 01-U Upośledzenie umysłowe, 02-P Choroby psychiczne, 12-C Całościowe zaburzenia rozwojowe.

## **INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA PAŃSTWA DANYCH OSOBOWYCH WYNIKAJĄCE Z ART. 13 RODO**

### **Administrator**

Administratorem Państwa danych osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Wołominie.

Z Administratorem można się skontaktować w następujący sposób:

- listownie: Al. Armii Krajowej 34, 05-200 Wołomin,
- za pomocą poczty elektronicznej: [ops@ops.wolomin.pl](mailto:ops@ops.wolomin.pl),
- osobiście w siedzibie Ośrodka: Al. Armii Krajowej 34, 05-200 Wołomin,
- telefonicznie: +48 22 787 27 01

### **Inspektor Ochrony Danych Osobowych**

Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych, z którym można skontaktować się za pomocą:

- listu: Al. Armii Krajowej 34, 05-200 Wołomin,
- poczty elektronicznej: [iod@ops.wolomin.pl](mailto:iod@ops.wolomin.pl),
- osobiście w siedzibie Ośrodka: Al. Armii Krajowej 34, 05-200 Wołomin,
- telefonicznie: +48 22 787 27 01

### **Cel i podstawy przetwarzania**

Realizując zadania określone w programie „Opieka wychowawcza” – edycja 2023, będziemy przetwarzać Państwa dane osobowe w związku z wyrażoną przez Państwa zgodą oświadczoną na piśmie w karcie zgłoszenia do programu.

### **Odbiorcy danych osobowych**

Odbiorcami do których mogą być przekazane Państwa dane osobowe są osoby/podmioty uprawnione do obsługi doręczeń oraz podmioty, z którymi Ośrodek Pomocy Społecznej zawarł umowę na świadczenie usług serwisowych dla użytkowanych w Ośrodku systemów informatycznych.

### **Przekazywanie danych osobowych do państw trzecich**

Nie przekazujemy Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

### **Przechowywanie danych**

Będziemy przechowywać Państwa dane osobowe do chwili załatwienia sprawy, w której zostały one zebrane, a następnie – w przypadkach, w których wymagają tego przepisy kancelaryjne i archiwalne obowiązujące w Ośrodku Pomocy Społecznej, przez czas określony w tych przepisach.

### **Prawa osób, których dane dotyczą**

Mają Państwo prawo do:

- prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
- prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
- prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
- prawo do usunięcia danych osobowych;
- prawo do wniesienia skargi do Prezesa UODO (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa)

### **Informacja o dobrowolności lub obowiązku podania danych**

Podanie przez Państwa danych osobowych jest niezbędne do udziału w programie: Opieka wytchnieniowa - edycja 2023 i udzielenia pomocy w ramach ww. programu.

### **Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji**

Państwa dane osobowe nie są profilowane.