



Program
„Opieka wytchnieniowa” - edycja 2025
finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego

Załącznik Nr 1 do Zarządzenia Nr 7/2025
Kierownika Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ścinawie
z dnia 05.03.2025r.

**Regulamin rekrutacji do udziału w Programie
„Opieka wytchnieniowa”
dla Jednostek Samorządu Terytorialnego
– edycja 2025**

Program finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego



Program
„Opieka wytchnieniowa” - edycja 2025
finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego

§ 1. Definicje

1. **Opiekun** – osoba sprawująca bezpośrednią opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, wspólnie z nią zamieszkująca i pozostająca we wspólnym gospodarstwie domowym;
2. **Realizator** – Gmina Ścinawa/ Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Ścinawie, ul.T.Kościuszki 1, 59-330 Ścinawa;
3. **Kandydat / osoba zainteresowana**– osoba ubiegająca się o uczestnictwo w Programie na podstawie zasad ujętych w niniejszym Regulaminie;
4. **Program** – Program „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego edycja 2025, finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego.
5. **Uczestnik** – osoba zakwalifikowana do Programu zgodnie z zasadami ujętymi w niniejszym Regulaminie.
6. **Ośrodek, MGOPS** – Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Ścinawie.
7. **Komisja rekrutacyjna** – pracownicy Ośrodka powołani zarządzeniem kierownika Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ścinawie.

§ 2. Postanowienia ogólne

1. Niniejszy Regulamin określa zasady rekrutacji do udziału w Programie „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 finansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego realizowanego przez Gminę Ścinawa / Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Ścinawie.
2. Usługi opieki wytchnieniowej są przyznawane oraz realizowane zgodnie z zapisami Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 finansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego.
3. Program adresowany jest do członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad dziećmi od ukończenia 2. roku życia do ukończenia 16. roku życia posiadającymi orzeczenie o niepełnosprawności lub osobami posiadającymi: orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j.Dz.U. z 2024r. poz. 44 ze zm.).



Program
„Opieka wytchnieniowa” - edycja 2025
finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego

4. Programu ma na celu zapewnienie okresowego wsparcia w zabezpieczeniu potrzeb osoby z niepełnosprawnością w zastępstwie za członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad osobami, o których mowa w ust.3 poprzez umożliwienie uzyskania pomocy w formie usługi opieki wytchnieniowej (tj. odciążenie od codziennych obowiązków łączących się ze sprawowaniem opieki nad osobą z niepełnosprawnością). 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.
5. Usługi opieki wytchnieniowej przysługują w przypadku zamieszkiwania członka rodziny sprawującego opiekę lub opiekuna we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą z niepełnosprawnością, która wymaga stałej opieki w zakresie potrzeb życia codziennego. Aktywność zawodowa nie wyklucza członka rodziny lub opiekuna z możliwości uzyskania usług opieki wytchnieniowej.
6. Program jest skierowany do mieszkańców Gminy Ścinawa.
7. Program realizowany jest przez Gminę Ścinawa/ Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Ścinawie w formie świadczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością, za uprzednią zgodą gminy, w terminie do 31 grudnia 2025r.
8. Biuro Programu znajduje się w siedzibie Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ścinawie, ul.T.Kościuszki 1, 59-330 Ścinawa.
9. Udział w Programie jest bezpłatny dla jego Uczestników.
10. Usługi opieki wytchnieniowej mogą być świadczone przez osoby niebędące członkami rodziny osoby z niepełnosprawnością. Kwalifikacje osób mogących świadczyć usługi opieki wytchnieniowej określone zostały w dziale V ust. 8 i ust. 9 Programu.

§ 3. Kryteria

Uczestnikiem Programu może zostać osoba, która spełnia następujące kryteria:

1. Kryteria dostępu:

- 1) zamieszkuje na terenie Gminy Ścinawa
- 2) jest członkiem rodziny lub opiekunem osoby niepełnosprawnej lub dziecka niepełnosprawnego,



Program
„Opieka wytchnieniowa” - edycja 2025
finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego

zamieszkującym we wspólnym gospodarstwie domowym oraz sprawującym bezpośrednią opiekę nad:

- a) dziećmi do ukończenia 16 roku życia posiadającymi orzeczenie o niepełnosprawności, które wymagają usługi opieki wytchnieniowej zamieszkałymi na terenie gminy Ścinawa;
- b) osobami posiadającymi orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych albo orzeczenie równoważne, które wymagają usługi opieki wytchnieniowej zamieszkałymi na terenie gminy Ścinawa.

2. Kryteria formalne:

Osoba zainteresowana udziałem w Programie powinna złożyć w siedzibie Ośrodka we wskazanym terminie wymagane dokumenty rekrutacyjne, tj.:

- kartę zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025, stanowiącą załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji wraz z kserokopią aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności osoby, nad którą świadczona jest opieka;
- oświadczenia Kandydata/Kandydatki do udziału w Programie stanowiące załącznik nr 2 do Regulaminu;
- klauzulę informacyjną RODO Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej stanowiącą załącznik nr 3 do Regulaminu;
- klauzulę informacyjną RODO Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ścinawie stanowiącą załącznik nr 4 do Regulaminu,
- kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności.

3. Kryteria dodatkowe:

1) o zakwalifikowaniu do Programu decyduje kolejność zgłoszeń, jednak w przypadku zgłoszenia się większej liczby kandydatów w czasie trwania rekrutacji, niż pierwotnie zakładana przez Realizatora, w pierwszej kolejności uwzględnione zostaną potrzeby członka rodziny lub opiekuna sprawującego bezpośrednią opiekę nad dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności lub osobą ze znacznym stopniem niepełnosprawności lub z orzeczeniem równoważnym, która:



Program
„Opieka wytchnieniowa” - edycja 2025
finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego

- ma orzeczoną niepełnosprawność sprzężoną;
 - stale przebywa w domu i nie korzysta z innych form pomocy typu ośrodki wsparcia;
 - w przypadku dzieci - wysoki poziom ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu.
- 2) nie spełnienie przez kandydata kryteriów dodatkowych nie wyklucza go z możliwości ubiegania się o uczestnictwo w Programie, jednak w przypadku dużej liczby zgłoszeń kryteria dodatkowe mogą mieć wpływ na zakwalifikowanie do Programu.

§ 4. Zasady rekrutacji

1. Realizator w ramach Programu planuje objęcie wsparciem **7 osób** z dwóch grup docelowych:
 - a) **6 opiekunów osób dorosłych**, które posiadają orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie równoważne,
 - b) **1 opiekuna dziecka** z orzeczeniem o niepełnosprawności (do ukończenia 16 roku życia).
2. Powyższe proporcje liczby uczestników mogą ulec zmianie w trakcie procesu rekrutacji oraz w okresie realizacji Programu.
3. Do uczestnictwa w Programie zostaną zakwalifikowane osoby, które spełniają kryteria dostępu oraz kryteria formalne – za kolejnością zgłoszeń.
4. W przypadku zgłoszenia się w trakcie rekrutacji większej liczby osób, niż zakładana przez Realizatora w ust. 1, zgłoszenia zostaną poddane ocenie w zakresie spełniania kryteriów dodatkowych.
5. Dokumenty wymienione w § 3 ust. 2 należy złożyć w formie pisemnej (papierowej) w Miejsko-Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Ścinawie przy ul. T.Kościuszki 1, 59-330 Ścinawa w godzinach urzędowania Ośrodka tj. od poniedziałku do piątku (z wyjątkiem wtorku) w godzinach od 7.30 do 15.30, we wtorek od 8.00 do 16.00 w terminie **do 14.03.2025r.**
6. W przypadku dokumentów rekrutacyjnych przekazanych za pośrednictwem operatorów pocztowych – za datę złożenia dokumentów przyjmuje się datę wpływu do M-GOPS w Ścinawie.
7. Dokumenty, o których mowa w § 3 ust. 2 powinny być opatrzone własnoręcznym podpisem opiekuna prawnego lub członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością.
8. Karty zgłoszenia do Programu wraz z pozostałą dokumentacją rekrutacyjną będą rejestrowane według kolejności zgłoszeń.
9. Złożenie karty zgłoszenia do Programu wraz z innymi dokumentami wymaganymi przez



Program
„Opieka wytchnieniowa” - edycja 2025
finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego

Realizatora nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem Kandydata do Programu.

10. Rekrutacja będzie prowadzona przez komisję rekrutacyjną powołaną zarządzeniem kierownika MGOPS i składającą się z pracowników Ośrodka.
11. W terminie **od 17.02.2025r. do 19.02.2025r.** przeprowadzona zostanie przez komisję rekrutacyjną weryfikacja kryteriów formalnych oraz kryteriów dostępu. Ocena kryteriów dostępu/ formalnych zostanie dokonana metodą: *spełnia /nie spełnia* oraz *tak/nie*. Komisja sporządzi listę osób, które spełniają kryteria dostępu i kryteria formalne, przy czym dla każdej grupy docelowej zostaną sporządzone odrębne listy.
12. W wyniku przeprowadzonej rekrutacji zostanie utworzona lista osób zakwalifikowanych do uczestnictwa w Programie oraz lista rezerwowa osób, które spełniają kryterium dostępu i kryteria formalne, jednak nie zostały zakwalifikowane do udziału w Programie z uwagi na ograniczoną liczbę miejsc.
13. 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, wykreślenia osoby z uczestnictwa lub pojawienia się możliwości zakwalifikowania większej niż zakładana liczba osób.
14. Osoby, które złożą dokumenty rekrutacyjne po upływie terminu, o którym mowa w § 4 ust. 5 spełniające kryteria dostępu, o których mowa w § 3 ust.1 zostaną umieszczone na liście rezerwowej danej grupy docelowej pod pierwszą wolną pozycją.
15. O zakwalifikowaniu do Programu Kandydaci/ Kandydatki zostaną powiadomieni pisemnie w terminie do 7 dni roboczych od dnia dokonania wyboru Uczestnika do udziału w Programie.
16. Przyznanie wsparcia w postaci opieki wytchnieniowej nie wymaga wydania decyzji administracyjnej.
17. W przypadku braku wystarczającej liczby Kandydatów do udziału w Programie realizator zastrzega sobie prawo do przedłużenia terminu ogłoszonego naboru do Programu.
18. Decyzja komisji rekrutacyjnej jest ostateczna i nie podlega procedurze odwoławczej.
19. Dokumenty rekrutacyjne nie podlegają zwrotowi.



Program
„Opieka wytchnieniowa” - edycja 2025
finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego

§ 5. Zakres usług

1. Usługi opieki wytchnieniowej organizowane przez realizatora Programu będą świadczone w ramach pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością;
2. Za wszelkie czynności realizowane przez Opiekuna na prośbę osoby niepełnosprawnej lub jego opiekuna w miejscu zamieszkania i w zakresie niezgodnym z niniejszym regulaminem odpowiedzialność ponosi osoba niepełnosprawna lub jego opiekun.
3. W ramach usługi opieki wytchnieniowej zapewniane jest okresowe wsparcie w zabezpieczeniu potrzeb osoby niepełnosprawnej, w zastępstwie członków rodzin lub opiekunów sprawujących na co dzień bezpośrednią opiekę.
4. Rodzaj i zakres godzinowy usług opieki wytchnieniowej powinien być uzależniony od osobistej sytuacji osoby niepełnosprawnej, z uwzględnieniem stopnia i rodzaju niepełnosprawności.
5. Usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego mogą być realizowane w godzinach od 6:00 do 22:00.
6. Limit usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego na jednego uczestnika wynosi nie więcej niż 240 godzin w okresie realizacji Programu tj. do 31 grudnia 2025 roku, w tym maksymalna długość świadczenia formy nieprzerwanego pobytu dziennego wynosi 12 godzin dla jednej osoby niepełnosprawnej.
7. Usługa opieki wytchnieniowej nie może być świadczona przez członków rodziny, opiekunów prawnych lub osoby faktycznie zamieszkujące razem z uczestnikiem Programu. Za członków rodziny osoby z niepełnosprawnością uznaje się wstępnych oraz zstępnych, małżonka, krewnych w linii bocznej małżonka, zięcia, synową, macochę, ojczyma oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z osobą z niepełnosprawnością.
8. W godzinach realizacji usług opieki wytchnieniowej nie mogą być świadczone usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, usługi finansowane w ramach Funduszu Solidarnościowego lub z innych źródeł.

§ 6. Warunki rezygnacji z uczestnictwa w programie

1. Rezygnacja z uczestnictwa w Programie może nastąpić w trakcie jego trwania.
 2. Każdy Uczestnik rezygnujący z udziału w Programie zobowiązany jest do złożenia pisemnej rezygnacji z uzasadnieniem.
-



Program
„Opieka wytchnieniowa” - edycja 2025
finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego

§ 7. Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie zastosowanie mają zapisy Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025.
2. W sytuacji wystąpienia w trakcie realizacji Programu zmian w zapisach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 lub wystąpienia rozbieżności z zapisami niniejszego regulaminu, zastosowanie mają zapisy Programu.
3. W przypadku zaistnienia sytuacji nieuregulowanych w Programie i Regulaminie decyzję co do rozstrzygnięć podejmuje Kierownik Ośrodka.
4. W uzasadnionych przypadkach, Realizator zastrzega sobie prawo wniesienia zmian do niniejszego Regulaminu lub wprowadzenia dodatkowych dokumentów.
5. Wszelkie zmiany niniejszego Regulaminu wymagają zachowania formy pisemnej.
6. Niniejszy Regulamin wchodzi w życie z dniem podjęcia Zarządzenia przez kierownika Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ścinawie i obowiązuje do dnia zakończenia realizacji Programu tj. do 31 grudnia 2025r.
7. Regulamin rekrutacji i udziału w Programie dostępny jest w siedzibie Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ścinawie, ul. T. Kościuszki 1, 59-330 Ścinawa oraz na stronie internetowej <http://mgopsscinawa.bipstrona.pl/> w zakładce dotyczącej Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2025.



Program
„Opieka wytchnieniowa” - edycja 2025
finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego

*Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji do udziału
w programie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki
Społecznej „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek
Samorządu Terytorialnego – edycja 2025*

Karta zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego
– edycja 2025

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

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Telefon:

E-mail:

Data urodzenia:

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 ☐;



Program
„Opieka wytchnieniowa” - edycja 2025
finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego

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 z niepełnosprawnością w zakresie komunikowania się lub poruszania się (wypełnia opiekun prawny/członek rodziny/opiekun osoby niepełnosprawnej, który ubiega się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej):

.....

.....

.....

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

☐ dzienna, miejsce wraz z adresem

.....

☐ w godzinach

.....

☐ w dniach

.....



Program
„Opieka wytchnieniowa” - edycja 2025
finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego

III. Wskazanie osoby, która będzie świadczyła usług opieki wytchnieniowej

Czy wskazuje Pan(i) osobę niebędącą członkiem rodziny osoby z niepełnosprawnością, opiekunem osoby z niepełnosprawnością lub osobą faktycznie zamieszkującą razem z osobą z niepełnosprawnością, która będzie świadczyła, za uprzednią zgodą gminy/powiatu, w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością albo innym miejscu wskazanym przez Pana(ią) lub realizatora Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025, usług opieki wytchnieniowej?

Tak ☐ / **Nie** ☐

Jeżeli **Tak**, proszę podać imię i nazwisko tej osoby oraz numer telefonu:

.....
.....

IV. Oświadczenia:

1. Oświadczam, że osoba z niepełnosprawnością w związku z opieką 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, 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, z późn. zm.)/ jest dzieckiem od ukończenia 2. roku życia do ukończenia 16. roku życia posiadającym orzeczenie o niepełnosprawności**.
2. W celu zapewnienia wysokiej jakości usług opieki wytchnieniowej oświadczam, że wyrażam zgodę na kontrolę i monitorowania przez gminę/powiat, która/który realizuje Program „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025, 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” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025.



Program
„Opieka wytchnieniowa” - edycja 2025
finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego

4. Oświadczam, że zapoznałem/łam się (zostałem/łam zapoznany/a) z zasadami przetwarzania moich danych osobowych w toku realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025.
5. Oświadczam, że w godzinach realizacji usług opieki wytchnieniowej finansowanych ze środków Funduszu Solidarnościowego nie będą świadczone usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1283, z późn. zm.), inne usługi finansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego albo finansowane przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub usługi obejmujące analogiczne wsparcie do usług opieki wytchnieniowej finansowane ze środków publicznych.
6. Oświadczam, że aktualnie uczestniczę/nie uczestniczę*** bądź uczestniczyłem/ nie uczestniczyłem*** w Programie „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 lub innym programie resortowym Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w 2025 r. w zakresie usług opieki wytchnieniowej, w tym w Programie „Opieka wytchnieniowa” dla Organizacji Pozarządowych – edycja 2025. W ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 i/lub innego programu resortowego Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w 2025 r. w zakresie usług opieki wytchnieniowej, w tym w Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Organizacji Pozarządowych – edycja 2025 przyznano mi (wpisać liczbę godzin/dni) godzin/dni opieki wytchnieniowej.
7. W przypadku wskazania w dziale III niniejszej Karty zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 osoby, która będzie świadczyła usług opieki wytchnieniowej oświadczam, że osoba ta przygotowana jest do świadczenia usług opieki wytchnieniowej.

Miejscowość, data

.....

Podpis członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością



Program
„Opieka wytchnieniowa” - edycja 2025
finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego

Potwierdzam uprawnienie do korzystania z usług opieki wytchnieniowej.

.....
Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie

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

*** odpowiednie skreślić.



Program
„Opieka wychnieniowa” - edycja 2025
finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego

*Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji do udziału
w programie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki
Społecznej „Opieka wychnieniowa” dla Jednostek
Samorządu Terytorialnego – edycja 2025*

OŚWIADCZENIE KANDYDATA/ KANDYDATKI DO UDZIAŁU W PROGRAMIE

Imię i nazwisko

Pouczony/-a o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 § 1 i § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny (t.j. Dz.U. z 2024 poz. 17 ze zm.) – za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy*,
a także świadomy/-a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

1. Oświadczam, że nie korzystam/ korzystam** ze wsparcia, które finansowane jest ze środków publicznych o zakresie podobnym lub tożsamym do wsparcia świadczonego w ramach Programu „Opieka wychnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025.

W przypadku korzystania ze wsparcia, o którym mowa w pkt 1, proszę wskazać z jakich form Pan/Pani korzysta i przez kogo/ gdzie są one realizowane:

.....
.....

2. Oświadczam, że osoba niepełnosprawna posiadająca znaczny stopień niepełnosprawności/ dziecko z niepełnosprawnością, nad którą (nad którym) sprawuję opiekę:**

- stale przebywa w domu, tj. nie korzysta z ośrodka wsparcia lub placówek pobytu całodobowego, np. ośrodka szkolno-wychowawczego czy internatu: **TAK / NIE** (właściwe zakresić).

Jeśli „tak”, to należy podać adres, pod którym osoba stale przebywa:

.....
.....



Program
„Opieka wytchnieniowa” - edycja 2025
finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego

3. Oświadczam, że informacje oraz dane zawarte w karcie zgłoszenia do Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 są zgodne z rzeczywistym stanem faktycznym i prawnym.
4. Zapoznałem/ łaam się z Regulaminem rekrutacji do udziału w Programie „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025.
5. Zobowiązuję się niezwłocznie poinformować realizatora Programu o wszelkich zmianach mających wpływ na prawo i warunki do korzystania z usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu(np. utrata statusu osoby z niepełnosprawnością, zmiana stopnia niepełnosprawności, korzystanie w danym roku kalendarzowym z usług opieki wytchnieniowej finansowanych ze środków z Funduszu Solidarnościowego w ramach innych programów Ministra dotyczących usług opieki wytchnieniowej).

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis)

***Art. 233 k. k. § 1.** Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

§ 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.

**** niepotrzebne skreślić**



Program
„Opieka wytchnieniowa” - edycja 2025
finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego

*Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji do udziału
w programie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki
Społecznej „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek
Samorządu Terytorialnego – edycja 2025*

Klauzula informacyjna RODO w ramach Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

Zgodnie z art. 13 i 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, Pracy i Polityki Społecznej informuje, że:

Tożsamość administratora i dane kontaktowe

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Minister Rodziny, Pracy 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 służbowych danych jako pracownika urzędu wojewódzkiego albo jako pracownika urzędu gminy/urzędu powiatu (zakres przetwarzanych służbowych danych osobowych):

- imię, nazwisko,
- zajmowane stanowisko,
- miejsce pracy,
- numer telefonu,
- adres e-mail.

Cele przetwarzania i podstawa prawna przetwarzania

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w zakresie niezbędnym do wykonania przez Ministra zadań związanych z realizacją, sprawozdawczością, nadzorem oraz z czynnościami kontrolnymi dotyczącymi realizacji Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze oraz art. 6 ust. 1 lit. e RODO tj. przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi - w związku z art. 7 ust. 5 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz. U. z 2024 r. poz. 296 z późn. zm.) i ww. programem.



Program
„Opieka wytchnieniowa” - edycja 2025
finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego

Odbiorcy danych lub kategorie odbiorców danych

Pani/Pana dane nie będą przekazywane innym podmiotom, z wyjątkiem podmiotów uprawnionych do ich przetwarzania na podstawie przepisów prawa oraz podmiotów wspierających Ministra w wypełnianiu obowiązków i świadczeniu usług, w tym zapewniających obsługę, asystę i wsparcie techniczne dla Generatora Funduszu Solidarnościowego, w którym są przetwarzane Pani/Pana dane.

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 2025, 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 oraz prawo do żądania ich usunięcia po upływie okresu, o którym mowa powyżej.

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

Podmiot realizujący Program „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 na poziomie województwa, powiatu albo gminy, który wskazał dane Pani/Pana, jako dane swojego przedstawiciela lub osoby do kontaktów lub osoby upoważnionej do podejmowania czynności w Generatorze Funduszu Solidarnościowego.

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 2025.

Miejscowość, data

.....
(czytelny podpis)



Program
„Opieka wytchnieniowa” - edycja 2025
finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego

*Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji do udziału w Programie
„Opieka wytchnieniowa” – edycja 2025 finansowanym ze środków
Funduszu Solidarnościowego Ministra Rodziny, Pracy i Polityki
Społecznej*

**KLAUZULA INFORMACYJNA
DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

**w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2025
realizowanego przez Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Ścinawie**

Na podstawie art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 2016, Nr 119, poz. 1) zwanego w treści „RODO”, ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. 2019 r. poz.1781) informujemy o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz o przysługujących prawach z tym związanych.

1. Administratorem Pani/Pana danych jest Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Ścinawie, ul. Kościuszki 1, 59-330 Ścinawa.
2. W sprawach związanych z Pani/Pana danymi osobowymi proszę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych (IOD): e-mail: iodo@amt24.biz.
3. Administrator danych przetwarza dane osobowe w celu:
 - a) art. 6 ust.1 lit c) RODO – przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Administratorze danych wynikających z wypełnienia obowiązków związanych z realizacją programu pt. „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025, w tym przeprowadzenia rekrutacji do udziału w Programie;
 - b) deklaracji swojego udziału w formach wsparcia odbywających się w ramach programu, tj. możliwości skorzystania przez osoby niepełnosprawne z pomocy asystenta przy wykonywaniu codziennych czynności oraz funkcjonowania w życiu społecznym, ograniczaniu skutków niepełnosprawności oraz stymulowania osoby niepełnosprawnej do podejmowania aktywności, przeciwdziałania dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność oraz wykluczeniu społecznemu, oraz umożliwienie tym osobom uczestnictwo w życiu lokalnej społeczności,
 - c) wprowadzenia usług asystencji osobistej jako formy ogólnodostępnego wsparcia w wykonywaniu codziennych czynności oraz funkcjonowaniu w życiu społecznym.
4. Administrator danych przetwarza Pani/Pana dane osobowe w ściśle określonym, minimalnym do osiągnięcia celu, o którym mowa powyżej.
5. W związku z przetwarzaniem danych w celach wskazanych w pkt 3 Państwa dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być podmioty, jednostki uprawnione na podstawie przepisów prawa, a także inne podmioty, które na podstawie odrębnych przepisów prawa lub stosownych umów podpisanych z Miejsko-Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Ścinawie przetwarzają dane osobowe.
6. Administrator ma prawo pozyskiwać Pani/Pana dane osobowe od: wszelkich podmiotów zobowiązanych na podstawie przepisów prawa do udzielania takich informacji na żądanie.
7. Posiada Pani/Pan prawo do edycji, wglądu, informacji o źródle pozyskania, sprzeciwu na dalsze przetwarzanie, a także prawo do bycia zapomnianym, chyba że w przepisach prawa wyraźnie wskazano inaczej lub żądanie stoi w sprzeczności z prawnie uzasadnionym interesem Administratora.



Program
„Opieka wychnieniowa” - edycja 2025
finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego

8. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-913 Warszawa.

9. Podanie przez Państwa danych osobowych jest obowiązkowe, w sytuacji gdy przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa lub zawarta między stronami umowa. W przypadku niepodania danych osobowych może skutkować odmową realizacji wskazanych wyżej celów.

10. Dane osobowe przetwarzane przez Administratora danych nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym o profilowaniu.

11. Dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich oraz organizacji międzynarodowych.

Miejscowość, data

.....
(czytelny podpis)