Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr MOPS.021.3.2024

Kierownika Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej

Nałęczowie z dnia 11.03.2024r.

**REGULAMIN REKRUTACJI I REALIZACJI PROGRAMU „ASYSTENT**

**OSOBISTY OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ” - EDYCJA 2024,**

**FINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW FUNDUSZU SOLIDARNOŚCIOWEGO**

**§1**

**Postanowienia ogólne**

1. Regulamin ustala zasady realizacji świadczenia usługi „Asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością”- edycja 2024 przez Gminę Nałęczów, gdzie realizatorem Programu jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Nałęczowie ul. Spółdzielcza 17A, 24-150 Nałęczów, zwanym dalej „Ośrodkiem”.

2. Podstawą realizacji usługi asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej, zwanej dalej usługą asystenta, jest Program „Asystent Osobisty Osoby z Niepełnosprawnością” – edycja 2024, zwany dalej Programem.

3. Świadczenie usługi o której mowa w pkt. 1, odbywa się w oparciu o Program Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością" - edycja 2024, zwany dalej Programem, który finansowany jest w całości ze środków Funduszu Solidarnościowego.

4. Program będzie realizowany na terenie Gminy Nałęczów od dnia zawarcia umowy na realizację pomiędzy Wojewodą Lubelskim a Gminą Nałęczów do dn. 31.12.2024 r.

5. Odbiorcami usługi są mieszkańcy Gminy Nałęczów.

6. Usługa realizowana jest przez asystentów osób niepełnosprawnych zwanych dalej „Asystentami”.

7. W czasie wykonywania usługi dopuszcza się zatrudnienie asystentów wykonujących usługę asystencką dla jednej osoby jak i dla kilku osób niepełnosprawnych uczestniczących w Programie, przy czym świadczenie usług nie może wpływać negatywnie na osoby niepełnosprawne.

8. Program zapewnia realizację usługi asystenta mającą na celu pomoc uczestnikom Programu w wykonywaniu codziennych czynności oraz funkcjonowaniu w życiu społecznym. Usługi asystencji osobistej są zgodne z zapisami zawartymi w części IV pkt. 10 Programu

**§2**

**Rekrutacja do Programu „Asystent Osobisty Osoby**

**z Niepełnosprawnością” – edycja 2024**

1. W 2024 r. w ramach Programu usługami asystenta na terenie Gminy Nałęczów zostanie objętych 14 osób z niepełnosprawnością w tym:
2. 12 osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności (w tym orzeczenia równoważne),
3. 2 osoby o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności

Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności powinno być wydane na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych albo orzeczenia równoważne do wyżej wymienionego.

Ośrodek zastrzega sobie możliwość zwiększenia liczby uczestników Programu w sytuacji dostępności godzin przyznanych Gminie Nałęczów w Programie w 2024 r.

2. Ośrodek kwalifikuje do przyznania usługi asystenta na podstawie następujących dokumentów:

1) „Karty zgłoszenia do Programu Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością – edycja 2024” oraz karty czynności, stanowiących załącznik numer 7 i 8 do Programu Ministra Rodziny Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” – edycja 2024,

2) kserokopii aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności,

3) podpisanej klauzuli informacyjnej RODO– wzór klauzuli stanowi załącznik nr 15 do Programu Ministra Rodziny Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” – edycja 2024 oraz załącznik nr 1 do Regulaminu,

4) oświadczenia uczestnika Programu – zał. Nr 2 do Regulaminu.

3. W przypadku wskazania przez Uczestnika Programu osoby na Asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej, oświadczenie osoby niepełnosprawnej/opiekuna osoby niepełnosprawnej, że wskazany przez nią asystent jest przygotowany do realizacji wobec niej usług asystencji osobistej oraz o braku pokrewieństwa Uczestnika z Asystentem - wzór stanowi załącznik nr 2 do Regulaminu.

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

1) zaświadczenie o niekaralności,

2) informacja o niefigurowaniu w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualny w postaci wydruku pobranej informacji z Rejestru,

3) pisemna akceptacja osoby asystenta ze strony rodzica lub opiekuna prawnego dziecka z niepełnosprawnością.

5. Dokumenty należy składać w formie papierowej w siedzibie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Nałęczowie, ul. Spółdzielcza 17A, 24-150 Nałęczów, w pok. nr 10, w dniach od 12.03.2024r. do dnia 15.03.2024r., w godzinach urzędowania (od poniedziałku do piątku, w godzinach od 7.30 do 15.30), w dniu 15.03.2024r. do godziny 15.30.

6. Złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w Programie.

7. Zgłoszenia do Programu będą rozpatrywane przez Komisję Rekrutacyjną powołaną przez Kierownika Ośrodka.

8. O zakwalifikowaniu do Programu będą brane pod uwagę:

1) samotne zamieszkiwanie TAK 5 pkt NIE 0 pkt

2) brak możliwości uzyskania pomocy ze strony innych członków rodziny, np. ze względu

na wiek, stan zdrowia bądź aktywizację zawodową, inne TAK 5 pkt NIE 0 pkt

3) uczestniczenie w placówkach wsparcia dziennego TAK 0 pkt NIE 5 pkt

4) korzystanie z usług opiekuńczych TAK 0 pkt NIE 5 pkt

5) samodzielne poruszanie się w domu TAK 0 pkt NIE 5 pkt

6) samodzielne poruszanie się poza miejscem zamieszkania TAK 0 pkt NIE 5 pkt

7) inne czynniki związane z sytuacją indywidualną osoby (np. pomoc sąsiedzka, funkcjonowanie w społeczeństwie, możliwości psychofizyczne) od 0 do 5 pkt

9. Osoby zakwalifikowane do udziału w Programie otrzymają pisemne potwierdzenie objęcia usługami asystenta.

10. W przypadku osób, które w procesie rekrutacji otrzymają taką samą ilość punktów, będzie decydowała informacja/opinia pracownika socjalnego o funkcjonowaniu tej osoby w środowisku.

11. Komisja Rekrutacyjna sporządzi protokół z posiedzenia oraz „Kartę Oceny do zakwalifikowania w Programie” stanowiącą Załącznik Nr 3 do Regulaminu.

13. Osoby, które złożą dokumenty po upływie terminu rekrutacji, zostaną umieszczone na liście

rezerwowej pod pierwszą wolną pozycją.

14. Dokumenty rekrutacyjne nie podlegają zwrotowi i stanowią własność Ośrodka.

15. Po wyczerpaniu limitu dostępnych miejsc w Programie osoby zgłaszające chęć udziału zostaną wpisane na listę rezerwową. W przypadku rezygnacji osoby objętej usługami asystenta, do Programu będzie zapraszana kolejna osoba z listy rezerwowej.

**§3**

**Zasady uczestnictwa w Programie**

**„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” – edycja 2024**

1. Zgodnie ze złożonym wnioskiem i przyznanymi środkami na realizację zadania dla Gminy Nałęczów, limit godzin dla 1 osoby niepełnosprawnej wynosi:

1) 230 godzin rocznie dla osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnoprawności ( w tym orzeczenia równoważne),

2) 230 godzin rocznie dla osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (w tym orzeczenia równoważne).

2. Osoba niepełnosprawna lub opiekun prawny ma prawo wyboru osoby, która będzie świadczyć usługi asystenta.

3. Usługa asystenta nie może być świadczona przez członków rodziny, opiekunów prawnych lub osoby faktycznie zamieszkujące razem z uczestnikiem Programu.

4. Za realizację usługi asystencji osobistej, uczestnik nie ponosi odpłatności.

5. Zakres czynnościowy ustalany jest każdorazowo indywidualnie w zależności od potrzeb i możliwości Uczestnika a także katalogu ról społecznych, które osoba z niepełnosprawnością pełni lub chciałaby pełnić.

6. W przypadku, gdy usługa asystenta jest świadczona na rzecz dzieci niepełnosprawnych 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; wymagane jest także:

1) zaświadczenie o niekaralności,

2) pisemna informacja o niefigurowaniu w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym,

3) pisemna akceptacja osoby asystenta ze strony rodzica lub opiekuna prawnego dziecka z niepełnosprawnością.

7. Wzór karty zakresu czynności w ramach usługi asystencji osobistej do Programu stanowi załącznik nr 8 do Programu.

8. Każdy uczestnik Programu zobowiązany jest do informowania Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Nałęczowie o wszelkich nieprawidłowościach w realizacji wsparcia asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej.

9. Każdy z uczestników Programu zobowiązany jest do informowania Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Nałęczowie w trakcie trwania Programu o zmianach dotyczących sytuacji osoby z niepełnosprawnością.

10. W przypadku zmiany miejsca zamieszkania poza teren Gminy Nałęczów uczestnik Programu składa pracownikowi Ośrodka oświadczenie o rezygnacji z udziału w Programie.

11. W godzinach realizacji usługi asystenta nie mogą być świadczone inne formy pomocy usługowej, w tym: usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie o pomocy społecznej bądź usługi finansowane w ramach Funduszu Solidarnościowego lub z innych źródeł.

12 . Zarówno Uczestnik jak i Asystent biorąc udział w Programie, wyrażają zgodę na doraźną kontrolę oraz monitoring świadczonych usług prowadzony bezpośrednio w miejscu ich realizacji, zgodnie z zapisami z części IV pkt 29 Programu.

**§4**

**Postanowienia końcowe**

1. Osoba zakwalifikowana do Programu jest zobowiązana do respektowania zasad niniejszego

regulaminu.

2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie, obowiązują zapisy Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” – edycja 2024, ogłoszonego przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej.

3. W innych nie wynikających z zapisów Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” – edycja 2024, ogłoszonego przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej ani niniejszego regulaminu sprawach decyzje co do rozstrzygnięć podejmuje Kierownik Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Nałęczowie.

4. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Nałęczowie zastrzega sobie prawo do zmiany postanowień niniejszego Regulaminu niezbędnych do prawidłowej realizacji Programu.

Załącznik nr 1

do Regulaminu Rekrutacji i Realizacji Programu „Asystent Osobisty Osoby z Niepełnosprawnością” - edycja 2024

**Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych**

**Program "Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” - edycja 2024**

Zgodnie z art. 13 i art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r.), dalej zwanego „RODO”, niniejszym informuje się, że:

1. **Dane Administratora**

Administratorem Państwa danych osobowych jest: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
w Nałęczowie, ul. Spółdzielcza 17 A, 24-150 Nałęczów**.**

1. **Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych Osobowych**

Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym kontakt jest możliwy za pomocą poczty elektronicznej pod adresem: *iod@naleczow.pl*

1. **Cele przetwarzania i podstawa prawna**

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane ze względu na konieczność wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze w związku z realizacją Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024, w tym rozliczanie otrzymanych środków z Funduszu Solidarnościowego.

Dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit e RODO, tj. w związku z wykonaniem zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi oraz na podstawie art. 9 ust. 2 lit. g RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne ze względów związanych z ważnym interesem publicznym, na podstawie prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego, które są proporcjonalne do wyznaczonego celu, nie naruszają istoty prawa do ochrony danych i przewidują odpowiednie i konkretne środki ochrony praw podstawowych i interesów osoby, której dane dotyczą, w tym do wypełnienia obowiązków w zakresie zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej wynikających z programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024, przyjętego na podstawie ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz. U. z 2023 r. poz. 647 z późn. zm.)

1. **Zakres przetwarzanych danych osobowych**

Zakres danych osobowych wynika z wypełnionego przez Państwa wniosku oraz informacji przez Państwa przedłożonych w toku ubiegania się o udzielenie świadczenia. Zakres ten znajduje odzwierciedlenie w odpowiednich przepisach ww. ustawy oraz wydanych do niej aktach wykonawczych i jest niezbędny do jej wykonania.

1. **Podmioty, którym dane mogą zostać udostępnione lub powierzone**

Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych są podmioty uprawnione do ujawnienia im danych na mocy przepisów prawa oraz podmioty realizujące świadczenie w imieniu administratora na podstawie umów cywilnoprawnych. Dane osób fizycznych przetwarzane przez Kierownika Ośrodka, w szczególności dane osób świadczących/realizujących usługi asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej na rzecz uczestników Programu lub opiekunów prawnych mogą być udostępniane Ministrowi Rodziny i Polityki Społecznej lub Wojewodzie Lubelskiemu m.in. do celów sprawozdawczych czy kontrolnych.

1. **Okres przechowywania danych**

Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą do czasu wygaśnięcia obowiązku przechowywania tych danych wynikających z realizacji Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” – dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024, a następnie do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikających z przepisów dotyczących archiwizacji dokumentacji.

1. **Prawa osób, których dane dotyczą**

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługuje Państwu prawo do:

1. dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
2. sprostowania (poprawienia swoich danych);
3. uzupełnienia swoich danych;
4. ograniczenia przetwarzania;
5. wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, adres: ul. Stawki 2,
00-193 Warszawa, e-mail: kancelaria@uodo.gov.pl, gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.
6. **Sposób przetwarzania**

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

1. **Informacja o wymogu podania danych**

Podanie danych osobowych wynikających z Karty zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024 lub realizacji programu jest dobrowolne, jednak niezbędne do wzięcia udziału w Programie.

Załącznik nr 2

do Regulaminu Rekrutacji i Realizacji Programu „Asystent Osobisty Osoby z Niepełnosprawnością” - edycja 2024

………………………………………….

miejscowość data

……………………………………………

imię i nazwisko
osoby niepełnosprawnej/ opiekuna prawnego/ opiekuna ustawowego dziecka

…………………………………………………….

……………………………………………

adres zamieszkania

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROGRAMU
„ASYSTENT OSOBISTY OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ” – EDYCJA 2024**

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że wskazuję na¹:
 mojego osobistego asystenta,
 asystenta mojego podopiecznego ………………………………………………………….
 imię i nazwisko osoby z niepełnosprawnością
 asystenta mojego dziecka …………………………………………………………………

 imię i nazwisko dziecka z niepełnosprawnością

Pana/Panią …………………………………………………………………………………..

imię i nazwisko asystenta
dane kontaktowe wskazanego asystenta (adres zamieszkania/ numer telefonu/ adres e-mail

………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………..

Oświadczam, że wyżej wskazany asystent:
- nie jest członkiem mojej rodziny, nie jest moim opiekunem prawnym oraz nie zamieszkuje
razem ze mną/ moim podopiecznym/ moim dzieckiem²,
- jest przygotowany do realizacji wobec mnie/ mojego podopiecznego/ mojego dziecka²
usług asystencji osobistej zgodnie z wymogami zawartymi w Programie,

Oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowany, że w godzinach realizacji usług asystencji osobistej nie mogą być świadczone usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 901), inne usługi finansowane w ramach Funduszu albo finansowane przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub usługi obejmujące analogiczne wsparcie, o którym mowa w ust. 10, finansowane ze środków publicznych.

Oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowana, że realizator Programu obowiązany jest monitorować świadczenie usług asystencji osobistej oraz dokonywać doraźnych kontroli świadczenia usług asystencji osobistej. Czynności w zakresie kontroli i monitorowania, dokonywane i dokumentowane są bezpośrednio w miejscu realizacji usług asystencji osobistej w formie pisemnej.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na dokonywanie przez realizatora Programu doraźnych
kontroli i monitorowania świadczonych usług asystenckich.

……………………………………………………

podpis uczestnika Programu/ opiekuna prawnego/ opiekuna ustawowego

¹ zaznaczyć właściwe

² niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 3

do Regulaminu Rekrutacji i Realizacji Programu Asystent Osobisty Osoby z Niepełnosprawnością – edycja 2024

Karta oceny do zakwalifikowania w Programie

„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” – edycja 2024

…………………………………………………………………….

Imię i nazwisko

…………………………………………………………………….

…………………………………………………………………….

Adres

…………………………………………………………………….

Telefon

…………………………………………………………………….

Stopień niepełnosprawności

1. Samotne zamieszkiwanie TAK 5 pkt. NIE 0 pkt\*

2. Brak możliwości uzyskania pomocy ze strony innych członków rodziny, np. ze względu na stan zdrowia bądź aktywizację zawodową TAK 5 pkt NIE 0 pkt\*

3. Uczestniczenie w placówkach wsparcia dziennego TAK 0 pkt NIE 5 pkt\*

4. Korzystanie z usług opiekuńczych TAK 0 pkt NIE 5 pkt\*

5. Samodzielne poruszanie się w domu TAK 0 pkt NIE 5 pkt\*

6. Samodzielne poruszanie się poza miejscem zamieszkania TAK 0 pkt NIE 5 pkt\*

7.Inne czynniki związane z sytuacją indywidualną osoby (np. pomoc sąsiedzka, funkcjonowanie w społeczeństwie, możliwości psychofizyczne, inne - istotne) od 0 do 5 pkt

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………….……………………………………………………………………………………

Ilość uzyskanych pkt. …………………

Podpisy Komisji

1. ……………………………….

2. ……………………………….

3. ……………………………….

4. ……………………………….

Nałęczów, dnia …………………….

\* Niepotrzebne skreślić