



Pniewy, dnia 17.02.2022 r.

OGŁOSZENIE O NABORZE WNIOSKÓW OD OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH I OPIEKUNÓW DZIECI NIEPEŁNOSPRAWNYCH DO UDZIAŁU W PROGRAMIE „ASYSTENT OSOBISTY OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ” W 2022 ROKU W GMINIE PNIEWY

Gmina Pniewy poprzez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Pniewach zamierza w 2022 roku realizować świadczenie bezpłatnych usług asystentów osobistych osób niepełnosprawnych zgodnie z wytycznymi zawartymi w programie Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022 (Program jest zawarty w załączniku nr 1 ogłoszenia).

Zasięg Programu w Gminie Pniewy w 2022 roku (planuje się udzielić wsparcia 8 osobom), w tym:

- 2 osobom ze znacznym stopniem niepełnosprawności /niepełnosprawność sprzężona/ w ilości 840 godzin wsparcia w 2022 roku;
- 2 osobom ze znacznym stopniem niepełnosprawności /lub równoważnym/ w ilości 720 godzin wsparcia w 2022 roku;
- 2 osobom z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności /lub równoważnym/ w ilości 360 godzin wsparcia w 2022 roku;



- 2 dzieciom z niepełnosprawnością ze wskazaniami potrzeby stałej opieki opiekuna w ilości 360 godzin wsparcia w 2022 roku.

Program skierowany jest w szczególności do:

- osób wymagających wysokiego poziomu wsparcia (znaczny stopień niepełnosprawności u osób dorosłych a u dzieci potrzeba stałego wspierania innej osoby lub opiekuna);
- osobom z niepełnosprawnościami sprzężonymi i z trudnościami związanymi z mobilnością i komunikacją.

Cele Programu:

- wsparcie osoby lub dziecka z niepełnosprawnością w wykonywaniu codziennych czynności i funkcjonowaniu w życiu społecznym;
- ograniczanie skutków niepełnosprawności poprzez stymulowanie aktywności i umożliwienie realizowania prawa do niezależnego i samodzielnego życia;
- przeciwdziałanie dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność oraz przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych;
- umożliwienie osobom niepełnosprawnym uczestnictwa w życiu lokalnej społeczności np. poprzez udział w wydarzeniach społecznych, kulturalnych, rozrywkowych czy też sportowych;
- zwiększenie wsparcia świadczonego przez asystentów ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w zakresie wsparcia niepełnosprawnych uczniów, także w innych wymiarach życia i funkcjonowania społecznego.

Zasady kwalifikacji osób do Programu:

Koordynatorem Programu jest Starszy Pracownik Socjalny GOPS Pniewy – Rafał Gaik – udzielający osobiście, telefonicznie i w postaci



email w godzinach pracy szczegółowych informacji o Programie i pomaga w wypełnieniu niezbędnych dokumentów:

w poniedziałek od 10⁰⁰-18⁰⁰

od wtorku do piątku 8⁰⁰-16⁰⁰

pod adresem: Pniewy 28/3, 05-652 Pniewy;

pod numerem telefonu: (48) 668-64-85;

pod adresem e-mail: gops@pniewy.pl

Niezbędne dokumenty:

- obowiązkowe jest złożenie kompletnie wypełnionej i podpisanej **Karty zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022**, będącej załącznikiem do Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej (Kartę można pobrać z załącznika lub osobiście druk odebrać w Ośrodku);
- złożenie kompletnie wypełnionej i podpisanej przez osobę lub opiekuna **Karty zakresu usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej**, będącej załącznikiem do Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej (Kartę można pobrać z załącznika lub osobiście druk odebrać w Ośrodku) – zakres potrzeb osoby lub dziecka z niepełnosprawnościami;
- złożenie podpisanej klauzuli RODO o zapoznaniu się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych (klauzulę można pobrać z załącznika lub osobiście druk odebrać w Ośrodku);
- złożenie kopii aktualnego i prawomocnego **orzeczenia o niepełnosprawności lub niezdolności do samodzielnej egzystencji** (oryginał do wglądu) lub w przypadku utraty ważności orzeczenia należy wypełnić oświadczenie o dalszej



niepełnosprawności i niepodejmowaniu działań zmierzających do ustalenia orzeczenia z powodu epidemii COVID-19.

Osoby o zakwalifikowaniu się lub nie, do udziału w Programie otrzymają odpowiedź pisemną na adres wskazany w Karcie zgłoszenia.

*Koordynator usług
„asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej”*

– edycja 2022

Rafał Gaik

Starszy Pracownik Socjalny

GOPS PNIEWY



Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej

Załącznik nr 8 do Programu
Ministra Rodziny i Polityki Społecznej
„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”
– edycja 2022

Karta zgłoszenia do Programu

„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022*

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/stopień niepełnosprawności:
9. Jaki jest Pan(i) rodzaj niepełnosprawności:

- 1) dysfunkcja narządu ruchu (paraplegia, tetraplegia, hemiplegia; dziecięce porażenie mózgowe; stwardnienie rozsiane; dystrofia mięśniowa; przebyta przepuklina 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 wymienionych 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
pomocą sprzętów
ortopedycznych ☐

**Poza miejscem
zamieszkania** ☐

1) samodzielnie ☐

2) z pomocą sprzętów
ortopedycznych itp. ☐

3) nie porusza się
samodzielnie ani z
pomocą sprzętów
ortopedycznych ☐

12. Czy do poruszania się poza miejscem zamieszkania, potrzebne jest czyjeś wsparcie – Tak ☐/Nie ☐

13. Jeśli tak to jakiego typu wsparcie?

II. ŚRODOWISKO:

1. W jakich czynnościach w szczególności wymaga Pan(i) 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**☐

2. Jakie trudności/ przeszkody napotyka Pan(i) w miejscu zamieszkania?

III. OCZEKIWANIA WOBEC ASYSTENTA:

Prosimy o określenie cech asystenta, który Pana(i) zdaniem byłby najbardziej odpowiedni:

1. Płeć: 2. Wiek:
3. Inne np.: zainteresowania, posiadane umiejętności:

4. W jakich czynnościach mógłby pomóc Panu/Pani asystent? Czego Pan(i) od niego oczekuje?

5. W jakich godzinach/porach dnia/w jakich dniach potrzebne będzie wsparcie?

6. Ile godzin wsparcia miesięcznie będzie Panu(i) potrzebne?

7. Czy jest Pan (i) w stanie/czuje się kompetentna, aby przeszkolić asystenta do wykonywania dla Pani (i) 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 wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022 (zgodnie z rozporządzeniem 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 (Dz. Urz. UE. L. 119, z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).
3. Oświadczam, że zapoznałem/łam się (zostałem/łam zapoznany/a) z treścią Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022.

Miejscowość, data

.....
.....

(Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)

Potwierdzam uprawnienie do korzystania z usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej.

.....

(Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)

*Do Karty zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022 należy dołączyć kserokopię aktualnego orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenia równoważnego do wyżej wymienionych lub w przypadku dzieci do 16. roku życia orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniem: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.



Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej

Załącznik nr 14 do Programu
Ministra Rodziny i Polityki Społecznej
„Asystent osobisty osoby
niepełnosprawnej” – edycja 2022

Klauzula informacyjna RODO w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022.

Zgodnie z art. 14 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str.1, z późn. zm.), zwanego dalej „RODO”, informuję, że:

Tożsamość administratora i dane kontaktowe

Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej jest Minister Rodziny i Polityki Społecznej zwany dalej „Ministrem” mający siedzibę w Warszawie (00-513), ul. Nowogrodzka 1/3/5.

Dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych

W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych prosimy o kontakt z Inspektorem Ochrony Danych, drogą elektroniczną – adres email: iodo@mrips.gov.pl lub pisemnie na adres: ul. Nowogrodzka 1/3/5, 00-513 Warszawa.

Kategorie danych osobowych

Przetwarzanie danych osobowych obejmuje następujące kategorie Pani/Pana danych:

W przypadku osoby świadczącej usługi: imię i nazwisko, miejsce pracy, stanowisko, adres e-mail, numer telefonu.

W przypadku uczestnika Programu: imię i nazwisko oraz dane określone w karcie zgłoszenia do programu, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli, postępowania w trybie nadzoru lub sprawozdawczości.

Cele przetwarzania i podstawa prawna przetwarzania

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w zakresie niezbędnym do wykonania przez Ministra zadań związanych ze sprawozdawczością, nadzorem oraz z czynnościami kontrolnymi dotyczącymi realizacji Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 6 ust. 1 lit. e RODO w związku z art. 7 ust. 5 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz. U. z 2020 r. poz. 1787).

Odbiorcy danych lub kategorie odbiorców danych

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora w zakresie realizowanych przez niego obowiązków oraz w związku z wykonywaniem czynności związanych z realizacją Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022, a także innym podmiotom upoważnionym do pozyskania Pani/Pana danych na podstawie przepisów prawa (np. podmiotom kontrolującym Ministra).

Okres przechowywania danych

Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą do czasu wygaśnięcia obowiązku przechowywania tych danych wynikających z realizacji Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022, a następnie do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów dotyczących archiwizacji dokumentacji.

Prawa podmiotów danych

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych, prawo do żądania ich sprostowania, do ograniczania przetwarzania tych danych oraz prawo do żądania ich usunięcia po upływie okresu, o którym mowa powyżej. Realizacja powyższych praw musi być zgodna z przepisami prawa, na podstawie których odbywa się przetwarzanie danych osobowych, a także m.in. z zasadami wynikającymi z Kodeksu postępowania administracyjnego i zasadami archiwizacji.

Zautomatyzowane podejmowanie decyzji w tym profilowanie

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

Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego

Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO) ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, tel.: 22 531 03 00.

Źródło pochodzenia danych

Pani/Pana dane zostały przekazane przez jednostkę samorządu terytorialnego lub podmiot uprawniony do prowadzenia działalności pożytku publicznego, która/który przekazała nam je w związku z Pani/Pana udziałem w Programie „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022.

Informacja o dobrowolności lub obowiązku podania danych:

Podanie danych osobowych jest konieczne dla celów związanych z wykonywaniem zadań Ministra w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022.

Miejscowość, dnia

Podpis
(Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)



Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

- ☐ nie korzystam z usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 1876, z późn. zm.), innych usług finansowanych w ramach Funduszu lub usług obejmujących analogiczne wsparcie, o którym mowa w ust. 9 Programu, finansowane z innych źródeł,
- ☐ zostałam/em poinformowana/y o prawach i obowiązkach wynikających z przyznania usług asystencji osobistej,
- ☐ zostałam/em poinformowana/y, że zadanie publiczne jest współfinansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego otrzymanych od Ministra Rodziny i Polityki Społecznej za pośrednictwem Wojewody Zachodniopomorskiego.

Miejscowość, dnia

Podpis
(Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)



Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej

Oświadczenie

Jako mojego asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej wskazuję:

.....

Oświadczam, że w/w osoba nie jest członkiem mojej rodziny – zgodnie z definicją Programu Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej – za członków rodziny uznać należy rodziców i dzieci, rodzeństwo, wnuki, dziadków, teściów, macochę, ojczyrna oraz inne osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z uczestnikiem Programu.

Jednocześnie oświadczam, że wskazany przeze mnie asystent jest przygotowany do realizacji wobec mnie usług asystencji osobistej.

Miejscowość, dnia

Podpis
(Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)



Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej

Załącznik nr 9 do Programu
Ministra Rodziny i Polityki
Społecznej
„Asystent osobisty osoby
niepełnosprawnej”
– edycja 2022

Zakres czynności w ramach usług asystenta do Programu

„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022

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 powstaniu odleżyn lub odparzeń ☐;
 - g) przygotowaniu i spożywaniu posiłków i napojów ☐;
 - h) staniu łóżka i zmianie pościeli ☐;
- 2) wsparcie w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełnianiu ról społecznych (w przypadku samodzielnego zamieszkiwania):
 - a) sprzątanii mieszkania, w tym urządzeń codziennego użytku i sanitarnych oraz wynoszeniu śmieci ☐;
 - b) dokonywaniu bieżących zakupów (towarzyszenie 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) 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 żłobka, przedszkola, 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 ☐;
- 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 ☐;
 - g) wsparcie w załatwianiu spraw w punktach usługowych (w obecności osoby niepełnosprawnej) ☐.

Miejscowość, dnia

Podpis