



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej

REGULAMIN REALIZACJI PROGRAMU „Opieka wychowawcza” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024

POWIAT WEJHEROWSKI



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej



Pomorski Urząd Wojewódzki
w Gdańsku



**Powiat
Wejherowski**



*Zadanie publiczne finansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego otrzymanych od
Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej*



§1

Postanowienie ogólne

1. Program „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024 jest finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.
2. Niniejszy regulamin określa zasady realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024 w Powiecie Wejherowskim.
3. Realizatorem Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024 jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie na podstawie uchwały Zarządu Powiatu Wejherowskiego Nr VI/861/2023 z dnia 7 listopada 2023r. w sprawie upoważnienia Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie do podejmowania czynności związanych z realizacją Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024.
4. Program „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024 będzie realizowany na terenie powiatu wejherowskiego.

§2

Podstawa prawna programu

1. Podstawą prawną Programu jest art. 7 ust. 5 oraz art. 13 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz. U. z 2023 r. poz. 647),
2. Uchwała Nr VI/861/2023 Zarządu Powiatu Wejherowskiego z dnia 7 listopada 2023 r. w sprawie upoważnienia Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie do podejmowania czynności związanych z realizacją Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024.
3. Treść resortowego Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024 finansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego.

§3

Zakres pojęć

1. Ilekroć w niniejszym regulaminie lub w programie mowa jest o:
 - 1) *Programie* – należy przez to rozumieć Program „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024 ,który jest finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.
 - 2) *Wnioskodawcy* – należy przez to rozumieć osobę ubiegającą się o usługi opieki wytchnieniowej tj. członek rodziny bądź opiekun,
 - 3) *Uczestniku* – należy przez to rozumieć osobę na rzecz, której są realizowane usługi opieki wytchnieniowej,
 - 4) *Realizatorze* – należy przez to rozumieć jednostkę zlecającą usługi,
 - 5) *Członku rodziny* - należy przez to rozumieć wstępnych lub zstępnych, małżonka, rodzeństwo, teściów, zięcia, synową, macochę, ojczyma oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z osobą z niepełnosprawnością,
 - 6) *Opiekunie osoby z niepełnosprawnością* - należy przez to rozumieć opiekuna sprawującego bezpośrednią opiekę nad osobą posiadającą orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz opiekuna sprawującego bezpośrednią opiekę nad dzieckiem do ukończenia 16. roku życia posiadającym orzeczenie o niepełnosprawności (w tym opiekuna sprawującego opiekę w ramach rodziny zastępczej i rodzinnego domu dziecka),



- 7) *Podmiocie świadczącym usługi opieki wytchnieniowej* – należy przez to rozumieć osobę świadczącą usługi opieki wytchnieniowej, z którą Realizator zawarł umowę o świadczenie usług w ramach Programu.

§4

Cele i adresaci programu

1. Głównym celem Programu jest wsparcie członków rodzin lub opiekunów osób niepełnosprawnych sprawujących bezpośrednią opiekę nad tymi osobami, poprzez możliwość uzyskania doraźnej, czasowej pomocy w formie usługi opieki wytchnieniowej. Dzięki temu wsparciu osoby zaangażowane na co dzień w sprawowanie opieki dysponować będą czasem, który będą mogły przeznaczyć na odpoczynek i regenerację, jak również załatwienie niezbędnych spraw.
2. Program skierowany jest do członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad:
 - 1) dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności,
 - 2) osobom posiadającymi:
 - a) orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo
 - b) 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 zatrudnienia osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2024 r. poz. 44)).
3. Usługi opieki wytchnieniowej przysługują w przypadku zamieszkiwania członka rodziny lub opiekuna, o których mowa w § 3 ust 2, we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą niepełnosprawną i sprawują bezpośrednią opiekę nad osobą niepełnosprawną, która wymaga stałej opieki w zakresie potrzeb życia codziennego.
4. W Powiecie Wejherowskim w roku 2024 zakłada się objęcie wsparciem opieki wytchnieniowej **14 członków** rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności lub osobą niepełnosprawną, z czego:
 - a) **2** członków rodzin dzieci do 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności,
 - b) **12** członków rodzin osób o znacznym stopniu niepełnosprawności.
5. Realizator Programu może przyznać pomoc w ramach Programu większej liczbie osób określonych w pkt 4a lub 4 b w ramach dostępnego limitu godzin.

§5

Zakres przedmiotowy i podmiotowy

1. Program będzie realizowany w zakresie świadczenia usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego za uprzednią zgodą Realizatora w.:
 - 1) miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej,
 - 2) innym miejscu wskazanym przez Uczestnika,pod warunkiem, że miejsca te spełniają kryteria dostępności, o których mowa w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.
2. Osoba świadcząca usługi opieki wytchnieniowej w ramach Programu zobowiązuje się do zapewnienia osobie niepełnosprawnej pomocy w:
 - 1) czynnościach samoobsługowych,
 - 2) czynnościach pielęgnacyjnych,
 - 3) prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełniania ról społecznych,
 - 4) przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania,
 - 5) podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem.



3. Rodzaj i zakres godzinowy usług opieki wytchnieniowej będzie uzależniony od osobistej sytuacji osoby niepełnosprawnej z uwzględnieniem stanu zdrowia i sytuacji życiowej Uczestników Programu oraz osób z niepełnosprawnościami.
4. Dla świadczenia usług opieki wytchnieniowej, ustala się limit 240 godzin dla członka rodziny lub opiekuna sprawującego bezpośrednią opiekę nad dzieckiem/osobą niepełnosprawną.
5. Maksymalna długość świadczenia formy nieprzerwanego pobytu dziennego wynosi 12 godzin dla jednej osoby niepełnosprawnej.
6. Usługi opieki wytchnieniowej mogą być realizowane w godzinach od 6:00 do 22:00 przez 7 dni w tygodniu z zastrzeżeniem §4 pkt.5.
7. W ramach przyznanej usługi opieki wytchnieniowej, wykonawca będzie prowadził miesięczną kartę realizacji usług (*załącznik nr 7 do regulaminu*).
8. W godzinach realizacji usług opieki wytchnieniowej finansowanych ze środków Funduszu, nie mogą być świadczone usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, inne usługi finansowane ze środków Funduszu albo finansowane przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub usługi obejmujące analogiczne wsparcie do usług opieki wytchnieniowej finansowane ze środków publicznych.

§6

Terminy realizacji

1. Nabór wniosków na usługi opieki wytchnieniowej rozpoczyna się od dnia **19 lutego 2024 roku i trwa do 26 lutego 2024 roku**, z zastrzeżeniem o możliwości przedłużenia naboru, aż do wyczerpania środków pozyskanych na zadanie w ramach Programu z Funduszu Solidarnościowego.
2. Usługi w ramach programu będą świadczone do 30 listopada 2024 roku.
3. Rozpatrywanie wniosków o usługi opieki wytchnieniowej dla wnioskodawców będą rozpatrywane przez komisję po zakończeniu naboru.

§7

Nabór Uczestników

1. Wnioskodawca, ubiegający się o usługi w Programie zobowiązany jest do złożenia do Realizatora:
 - 1) Karty zgłoszeniowej (*załącznik nr 1 do regulaminu*),
 - 2) Oświadczenia (*załącznik nr 2 do regulaminu*),
 - 3) Orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności,
 - 4) Klauzuli informacyjnej w ramach programu „Opieka wytchnieniowa” – dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024 (*załącznik nr 3 do regulaminu*),
 - 5) Klauzuli informacyjnej RODO w ramach programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024 (*załącznik nr 4 do regulaminu*),
2. Druk Karty zgłoszenia wraz z załącznikami dostępna jest na stronie internetowej www.pcprwejherowo.pl, a także w wersji papierowej w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie.
3. Wypełnioną i podpisana kartę wraz z załącznikami należy złożyć:
 - 1) osobiście w siedzibie: Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie, ul. Sobieskiego 279a 84-200 Wejherowo (skrzynka podawcza),



- 2) pocztą na adres: Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie, ul. Sobieskiego 279a 84-200 Wejherowo,
 - 3) poprzez Elektroniczną Skrzynkę Podawczą E-PUAP (adres skrzynki: Pcpw Wejherowo/SkrytkaESP).
4. Złożenie wniosku wraz załącznikami nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Programie.
5. Karta zgłoszeniowa wraz z załącznikami podlega weryfikacji formalnej oraz merytorycznej dokonanej przez komisję powołaną zarządzeniem Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie.
6. Oceny formalnej wniosku (*załącznik nr 5 do regulaminu*) dokonuje pracownik merytoryczny sprawdzając:
- a) czy wniosek został złożony we właściwej instytucji,
 - b) czy wnioskodawca nie podlega wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie,
 - c) czy wypełniono wszystkie wymagane pola we wniosku i złożono wymagane załączniki.
7. W przypadku wystąpienia uchybień we wniosku, pracownik merytoryczny w terminie 10 dni od daty wpływu wniosku informuje wnioskodawcę o uchybieniach i wzywa do ich usunięcia w terminie 14 dni od daty otrzymania wezwania do ich usunięcia.
8. W przypadku gdy pracownik merytoryczny poweźmie wątpliwość co do danych we wniosku o dofinansowanie, które mają wpływ na przyznanie usługi, wzywa wnioskodawcę do złożenia wyjaśnień w sprawie lub złożenia dokumentów w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia otrzymania wezwania przez wnioskodawcę.
9. Nieusunięcie uchybień w wyznaczonym terminie powoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.
10. Po dokonaniu oceny formalnej, wniosek podlega ocenie merytorycznej w oparciu o kartę oceny merytorycznej stanowiącej (*załącznik nr 6 do regulaminu*).
11. Decyzje o przyznaniu usługi, umieszczenia na liście rezerwowej lub odmowie objęcia wsparciem podejmuje Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie na podstawie zasad określonych w Programie i niniejszym Regulaminie, po dokonaniu oceny formalnej i merytorycznej przez powołaną komisję zgodnie z zarządzeniem Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie.
12. Do Programu w pierwszej kolejności zostaną zakwalifikowane osoby które sprawują bezpośrednią opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, która stale przebywa w domu i nie korzysta np. z dziennych ośrodków wsparcia, z placówek pobytu całodobowego oraz uczących się lub studiujących.
13. W wyniku pracy komisji Realizator zastrzega sobie, utworzyć listę rezerwową uczestników, którzy spełniają kryterium uczestnictwa oraz wymogi formalne, lecz nie zostały zakwalifikowane do udziału w Programie z uwagi na ograniczoną liczbę miejsc
14. Osoby z listy rezerwowej mogą zostać zakwalifikowane do udziału w Programie według pozycji zajmowanej na liście rezerwowej w trakcie jego trwania, w przypadku rezygnacji, skreślenia osoby z uczestnictwa lub pojawienia się możliwości zakwalifikowania większej niż zakładana liczba osób.
15. O zakwalifikowaniu do programu lub umieszczeniu na listę rezerwową bądź odmowie zakwalifikowania do programu Realizator poinformuje wnioskodawców listownie



16. Osoby z listy rezerwowej mogą zostać zakwalifikowane do udziału w Programie wyłącznie w ramach limitu godzin i środków finansowych jakimi dysponuje Realizator Programu.
17. Za datę rozpoczęcia udziału w Programie uznaje się dzień, w którym Uczestnik został objęty pierwszą formą wsparcia.
18. Za datę zakończenia udziału w Programie uznaje się dzień udzielenia ostatniej formy wsparcia.

§8

Kryteria naboru wykonawców

1. Realizator kupuje usługi opieki wytchnieniowej od podmiotów sektora prywatnego, z zastrzeżeniem klauzul społecznych.
2. Realizator może zatrudniać pracowników realizujących usługi opieki wytchnieniowej wskazanych przez Uczestnika Programu.
3. 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” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024 (*załącznik nr 1 do regulaminu*)) lub
 - 2) osoby posiadające, co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy/opieki osobom niepełnosprawnym, w tym np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie wolontariatu itp. lub
 - 3) osoby wskazane przez Uczestników Programu z zachowaniem kwalifikacji o których mowa w § 5 ust 8 pkt 1 lub 2.
4. Posiadane doświadczenie, o którym mowa w § 7 ust 3 pkt 1 lub 2, powinno zostać udokumentowane pisemnym oświadczeniem podmiotu, który zlecał udzielenie bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym.
5. W przypadku, gdy usługi opieki wytchnieniowej będą świadczone na rzecz dzieci do 16. roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności określonym w §7 ust. 3 regulaminu, wymagane jest także:
 - 1) zaświadczenie o niekaralności;
 - 2) informacja o niefigurowaniu w Rejestrze Sprawców Przepływów na Tle Seksualnym w postaci wydruku pobranej informacji z rejestru;
 - 3) pisemna akceptacja osoby która ma świadczyć usługi opieki wytchnieniowej ze strony rodzica lub opiekuna prawnego dziecka z niepełnosprawnością.
6. Informację o której mowa w **§ 7 ust. 5 pkt.2** pozyskuje się z Rejestru Sprawców Przepływów na Tle Seksualnym z strony <https://rps.ms.gov.pl/pl-PL/Public/>.
7. Niespełnienie warunku o którym mowa w **§8 ust. 6** skutkuje odmową świadczenia usług opieki wytchnieniowej.

§9

Zadania Realizatora

1. Koordynowanie realizacji Programu w powiecie w tym: przyjmowanie wniosków i rozpatrywanie ich pod względem formalnym i merytorycznym.
2. Prowadzenie dokumentacji potwierdzającej realizację Programu.
3. Przeprowadzenie kontroli Uczestników oraz podmiotu realizującego usługi.
4. Rozliczenie zrealizowanej usługi na podstawie prowadzonej dokumentacji.

Zadanie publiczne finansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego otrzymanych od Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej



5. Realizowanie zadań zgodnie z podpisanymi umowami w zakresie wysokości i trybu przekazywania środków Funduszu Solidarnościowego.
6. Rozliczenie z wojewodą otrzymanych środków finansowych oraz poddanie się kontroli zgodnie z umową w sprawie przyznania środków w ramach Programu.
7. Przedstawienie na żądanie wojewody wyjaśnień, informacji i dokumentów dotyczących zadań realizowanych w ramach Programu.
8. Przekazywanie właściwemu wojewodzie zestawienia dla powiatu wejherowskiego z realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024.
9. Przekazywanie wojewodzie, sprawozdania dla powiatu wejherowskiego z realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” – dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024.

§10

Obowiązki wykonawców

1. Podmiot świadczący opiekę wytchnieniową zobowiązuje się do :
 - 1) wykonywania powierzonych zadań z dołożeniem należytej staranności,
 - 2) realizowania usług opieki wytchnieniowej zgodnie z Programem oraz regulaminem,
 - 3) stosowania się do umowy zawartej pomiędzy Realizatorem a Podmiotem,
 - 4) umożliwienie poddania się kontroli przez Realizatora,
 - 5) dostarczenie karty realizacji do 5-ego dnia każdego miesiąca kalendarzowego za poprzedni miesiąc realizacji usług (załącznik nr 7 do regulaminu).

§11

Prawa i obowiązki Uczestników

1. Uczestnik ma prawo do:
 - 1) udziału w zaplanowanych formach wsparcia,
 - 2) decydowania o rodzaju pomocy, z której chce skorzystać oraz sposobie jej udzielenia,
 - 3) zgłaszania uwag i oceny formy wsparcia, którymi został objęty w realizowanym Programie do Realizatora.
2. Uczestnik programu zobowiązuje się do:
 - 1) udostępnienia danych osobowych swoich oraz osoby, nad którą sprawuje opiekę, w tym szczególnych kategorii danych niezbędnych do realizacji Programu. Odmowa podania danych osobowych będzie skutkować odmową udziału w Programie,
 - 2) uczestnictwa w zaplanowanych wobec niego formach wsparcia i udziału w nich,
 - 3) poinformowania osoby realizującej opiekę o nieobecności w terminie umówionego spotkania z 1 dniowym wyprzedzeniem,
 - 4) niezwłocznego informowania osoby realizującej opiekę o wszelkich zmianach okoliczności faktycznych mogących mieć wpływ na realizację Programu,
 - 5) umożliwienia Realizatorowi kontroli Programu w miejscu świadczenia usługi,
 - 6) potwierdzania zgodności ze stanem faktycznym danych zawartych w Karcie realizacji Programu Opieki Wytchnieniowej,
 - 7) informowanie o wszelkich zmianach mających wpływ na prawo i warunki korzystania z usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu.

§12

Kontrola

1. Realizator programu w każdym czasie realizacji opieki ma prawo przeprowadzić kontrole prawidłowości wykonywania usług, zgodnie z celami i zasadami programu oraz rzetelnością i zgodności ze stanem faktycznym danych zawartych w dokumentach, stanowiących podstawę rozliczenia dofinansowania, a także wykonywania przez podmiot zobowiązań określonych

*Zadanie publiczne finansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego otrzymanych od
Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej*



w umowie. Uczestnik ma obowiązek udzielania wyjaśnień i pisemnych informacji w tym zakresie.

2. Po zakończeniu kontroli, o której mowa w ust.1, sporządza się protokół, który zostaje przekazany Uczestnikowi do podpisania. Uczestnik przed podpisaniem protokołu kontroli może co do treści protokołu kontroli zgłosić zastrzeżenia na piśmie wraz z uzasadnieniem w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu do podpisu. Realizator programu może uwzględnić zastrzeżenia, dokonując odpowiednich zmian w treści protokołu. Do zastrzeżeń, które nie zostały uwzględnione Realizator programu ustosunkowuje się i dołącza je do protokołu kontroli.

§13

Postanowienie końcowe

1. Niniejszy regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania i obowiązuje przez czas trwania Programu.
2. Realizator zastrzega sobie prawo do zmiany Regulaminu. Wszelkie zmiany Regulaminu wymagają formy pisemnej i wchodzi w życie z dniem ich ogłoszenia.
3. W kwestiach nieujętych w niniejszym Regulaminie ostateczną decyzję podejmuje Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie.
4. Realizator zastrzega sobie prawo zaprzestania realizacji Programu w razie rozwiązania umowy o dofinansowanie z Wojewodą.
5. W sprawach nieuregulowanych niniejszym regulaminem stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego.

DYREKTOR
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Wejherowie

Małgorzata Bernacka



*Załącznik nr 1 do Regulaminu Realizacji Programu
„Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu
Terytorialnego – edycja 2024*

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

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

Imię i nazwisko:

.....

Adres zamieszkania:

.....

Telefon:

.....

E-mail:

.....

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

Imię i nazwisko:

.....

Data urodzenia:

.....

Adres zamieszkania:

.....

Rodzaj niepełnosprawności:



1. dysfunkcja narządu ruchu (paraplegia, tetraplegia, hemiplegia; dziecięce porażenie 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 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

.....*

całodobowa, miejsce wraz z adresem

.....*

w godzinach

.....



w dniach

.....

III. Wskazanie osoby, która będzie świadczyła usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego

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 2024, usług opieki wytchnieniowej?

Tak / Nie

Jeżeli Tak, proszę podać imię i nazwisko tej osoby:

.....

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 2023 r. poz. 100, z późn. zm.)/ jest dzieckiem 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 2024, 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 2024.



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 2024.
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 2023 r. poz. 901, 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 2024 lub innym programie resortowym Ministra Rodziny i Polityki Społecznej w 2024 r. w zakresie usług opieki wytchnieniowej, w tym w Programie „Opieka wytchnieniowa” dla Organizacji Pozarządowych – edycja 2024. W ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024 i/lub innego programu resortowego Ministra Rodziny i Polityki Społecznej w 2024 r. w zakresie usług opieki wytchnieniowej, w tym w Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Organizacji Pozarządowych – edycja 2024 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 2024 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

Potwierdzam uprawnienie do korzystania z usług opieki wytchnieniowej

.....

*Zadanie publiczne finansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego otrzymanych od
Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej*



Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie

* Należy wpisać miejsce wymienione w treści Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024:

- 1) świadczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego:
 - a) za uprzednią zgodą gminy/powiatu, miejsce zamieszkania osoby z niepełnosprawnością,
 - b) ośrodek wsparcia,
 - c) dom pomocy społecznej świadczący usługi wsparcia krótkoterminowego w formie dziennej,
 - d) dom pomocy społecznej prowadzony przez podmioty niepubliczne, o których mowa w art. 57 ust. 1 pkt 2-4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. 2023, poz. 901 z późn. zm.),
 - e) w przypadku braku możliwości realizacji opieki wytchnieniowej w miejscach, o których mowa w lit. b-d, istnieje możliwość zrealizowania opieki wytchnieniowej w centrum opiekuńczo-mieszkalnym (COM), w przypadku posiadania wolnych miejsc,
 - f) za uprzednią zgodą gminy/powiatu, inne miejsce wskazane przez uczestnika Programu lub realizatora Programu, spełniające kryteria dostępności, o których mowa w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2022 r. poz. 2240);
- 2) świadczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu całodobowego:
 - a) za uprzednią zgodą gminy/powiatu, miejsce zamieszkania osoby z niepełnosprawnością,
 - b) mieszkanie treningowe lub wspomagane (z wyłączeniem dzieci do ukończenia 16. roku życia posiadających orzeczenie o niepełnosprawności),
 - c) ośrodek wsparcia,
 - d) rodzinny domu pomocy,
 - e) dom pomocy społecznej świadczący usługi wsparcia krótkoterminowego w formie pobytu całodobowego,
 - f) dom pomocy społecznej prowadzony przez podmioty niepubliczne, o których mowa w art. 57 ust. 1 pkt 2-4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
 - g) w placówka zapewniająca całodobową opiekę, o której mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
 - h) w przypadku braku możliwości realizacji opieki wytchnieniowej w miejscach, o których mowa w lit. b-g, istnieje możliwość zrealizowania opieki wytchnieniowej w centrum opiekuńczo-mieszkalnym (COM), w przypadku posiadania wolnych miejsc,
 - i) za uprzednią zgodą gminy/powiatu, inne miejsce wskazane przez uczestnika Programu lub realizatora Programu, spełniające kryteria dostępności, o których mowa w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2022 r. poz. 2240).

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

*** odpowiednie skreślić.



Załącznik nr 2 do Regulaminu Realizacji Programu
„Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu
Terytorialnego – edycja 2024

.....
Miejscowość, data

.....
.....
.....
Dane wnioskodawcy

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROGRAMU „OPIEKA
WYTCZNIENIOWA” – dla Jednostek Samorządu Terytorialnego –
edycja 2024**

Oświadczam, że:

Wybieram osobę, która będzie świadczyła usługi opieki wytchnieniowej

Imię i nazwisko :

Telefon:

E-mail:

W/w osoba:

- nie jest członkiem mojej rodziny, nie jest moim opiekunem prawnym oraz nie zamieszkuje razem ze mną,
- jest przygotowana do realizacji usług opieki wytchnieniowej,
- spełnia warunki określone w pkt. V ust 8 Programu.

Nie wybieram osoby, która będzie świadczyła usługi opieki wytchnieniowej.

.....
Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego
uczestnika Programu



Załącznik nr 3 do Regulaminu Realizacji Programu
„Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu
Terytorialnego – edycja 2024

Klauzula informacyjna w ramach programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – 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, str.1, z późn. zm.), zwanego dalej „RODO”, informujemy, że:

Administratorem danych osobowych jest **Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie , ul. Sobieskiego 279a, 84-200 Wejherowo, nr tel. 58-672-17-60, kancelaria@pcprwejherowo.pl .**

We wszystkich sprawach dotyczących ochrony danych osobowych, mają Państwo prawo kontaktować się z naszym Inspektorem Ochrony Danych na adres e-mail: rodo@pcprwejherowo.pl

Celem przetwarzania danych osobowych jest realizacja programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024, w tym rozliczenie 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 „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024, przyjętego na podstawie ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz. U. z 2020 r. poz. 1787).

Dane osobowe będą przechowywane przez okres przewidziany w przepisach dotyczących przechowywania i archiwizacji dokumentacji, tj. przez 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym rozpatrzono wniosek.

Źródłem pochodzenia danych osobowych mogą być wnioskodawcy, tj. osoby niepełnosprawne, rodzice i opiekunowie osób niepełnosprawnych oraz osoby zatrudnione/świadczące/realizujące usługi opiekuna wytchnieniowego.

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 **Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie** w szczególności dane osób świadczących/realizujących usługi asystenta na rzecz uczestników Programu lub opiekunów prawnych mogą być udostępniane Ministrowi Rodziny i Polityki Społecznej lub **Wojewodzie Pomorskiemu** m.in. do celów sprawozdawczych czy kontrolnych.¹⁾

¹⁾ W przypadku udostępniania Ministrowi Rodziny i Polityki Społecznej danych osób fizycznych gmina/powiat (należy wskazać nazwę gminy/powiatu) zrealizuje w imieniu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej obowiązek wynikający z art. 14 RODO i poinformuje te osoby o przetwarzaniu ich danych przez Ministra Rodziny i Polityki Społecznej. Klauzulę Ministra Rodziny i Polityki Społecznej stanowi załącznik nr 14 do Programu.



Ma Pani/Pan prawo do: dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, uzyskania ich kopii, prawo do ograniczenia ich przetwarzania oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, e-mail: kancelaria@uodo.gov.pl).

Ponadto ma Pan/Pani prawo do wniesienia sprzeciwu co do przetwarzania danych, a administratorowi nie wolno już przetwarzać tych danych osobowych, chyba że wykaże on istnienie ważnych prawnie uzasadnionych podstaw do przetwarzania, nadrzędnych wobec interesów, praw i wolności osoby, której dane dotyczą, lub podstaw do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.

Podanie danych osobowych w zakresie wynikającym z Karty zgłoszenia do programu „Opieka wychowawcza” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024 lub realizacji programu jest dobrowolne, jednak niezbędne do wzięcia udziału w programie.

.....
Podpis wnioskodawcy



Klauzula informacyjna RODO w ramach Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024 Ministra Rodziny i Polityki Społecznej.

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

Tożsamość administratora i dane kontaktowe

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

Dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych

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

Kategorie danych osobowych

Przetwarzanie danych osobowych obejmuje następujące kategorie Pani/Pana danych:

W przypadku osoby świadczącej usługi opieki wytchnieniowej określonej w przyjętym przez Ministra Programie „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024: imię i nazwisko, miejsce pracy, stanowisko, adres e-mail, numer telefonu.

W przypadku uczestnika Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024: imię i nazwisko oraz dane określone w Karcie zgłoszenia do Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli, postępowania w trybie nadzoru lub sprawozdawczości.

Cele przetwarzania i podstawa prawna przetwarzania

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w zakresie niezbędnym do wykonania przez Ministra zadań związanych ze sprawozdawczością, nadzorem oraz z czynnościami kontrolnymi dotyczącymi realizacji Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO gdyż, przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, art. 6 ust. 1 lit. e RODO gdyż, przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO gdyż, przetwarzanie jest niezbędne ze względów związanych z ważnym interesem publicznym, na podstawie prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego, które są proporcjonalne do wyznaczonego celu, nie naruszają istoty prawa do ochrony danych i przewidują odpowiednie i konkretne środki ochrony praw podstawowych i interesów osoby, której dane dotyczą, w tym do wypełnienia obowiązków w zakresie zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej wynikających z Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024, przyjętego na podstawie art. 7 ust. 5 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz. U. z 2023 r. poz. 647 z późn. zm.).



Odbiorcy danych lub kategorie odbiorców danych

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora w zakresie realizowanych przez niego obowiązków oraz w związku z wykonywaniem czynności związanych z realizacją Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024, a także innym podmiotom lub organom upoważnionym do pozyskania Pani/Pana danych na podstawie przepisów prawa (np. podmiotom kontrolującym Ministra). Administrator nie będzie przekazywał Pani/Pana danych osobowych do państwa trzeciego lub do organizacji międzynarodowej.

Okres przechowywania danych

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

Prawa podmiotów danych

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

Zautomatyzowane podejmowanie decyzji w tym profilowanie

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

Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego

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

Źródło pochodzenia danych

Pani/Pana dane zostały przekazane przez jednostkę samorządu terytorialnego lub podmiot uprawniony do prowadzenia działalności pożytku publicznego, która/który przekazał/a nam je w związku z Pani/Pana udziałem w Programie „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024.

Informacja o dobrowolności lub obowiązku podania danych:

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

.....
Podpis wnioskodawcy



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

Lp.	Nazwa załącznika	Załączono do wniosku		Data uzupełnienia
		TAK	NIE	
1.	Wniosek został złożony we właściwej instytucji			
2.	Wniosek został złożony na odpowiednim formularzu			
3.	Załączniki zostały złożone wg właściwych wzorów			
4.	Wypełniono wszystkie wymagane pola we wniosku			
5.	Kopia ważnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (lub orzeczenia równoważnego)			
6.	Klauzula informacyjna w ramach Programu „Opieka wytechnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024			
7.	Klauzula informacyjna RODO w ramach „Opieka wytechnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024			
8.	Oświadczenie dot. wyboru osoby do świadczenia usług			

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

W dniu wysłano pismo o konieczności uzupełnienia braków formalnych.

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

* *niepotrzebne skreślić*

Podpis i pieczęć pracownika



Załącznik nr 6 do Regulaminu Realizacji Programu
„Opieka wychowawcza” dla Jednostek Samorządu
Terytorialnego – edycja 2024

Karta oceny merytorycznej

„Opieka wychowawcza” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024

Nr sprawy:

OCENA MERYTORYCZNA WNIOSKU	
1. Osoba niepełnosprawna, której dotyczy wniosek stale przebywa w domu.	
a. Tak (3 pkt.)	
b. Nie (1 pkt.)	
2. Osoba niepełnosprawna, której dotyczy wniosek ma niepełnosprawność.	
sprężona (3 pkt.)	
niesprężona (1pkt.)	
3. Znaczne ograniczenia osoby niepełnosprawnej w komunikowania się lub poruszania się.	
Tak (3 pkt.)	
Nie (0 pkt.)	
Razem	
 pkt

Data:

1.....

2.....

3.....

Zatwierdził:.....



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

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

Imię i nazwisko:

.....

Adres zamieszkania:

.....

Telefon:

.....

E-mail:

.....

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

Imię i nazwisko:

.....

Data urodzenia:

.....

Adres zamieszkania:

.....

V. Informacje dotyczące realizowanych usług opieki wytchnieniowej:

1. Opieka wytchnieniowa przyznana w formie: *dziennej, całodobowej**.

2. Opieka wytchnieniowa przyznana w wymiarze:

.....

3. Miejsce (wraz z adresem) realizacji usług opieki wytchnieniowej:

.....

.....

.....

.....

.....



(Uwaga: Kartę realizacji usług należy uzupełniać na bieżąco)

Lp.	Data realizacji opieki wytchnieniowej	Miejsce realizacji opieki wytchnieniowej	Godziny/dni realizacji opieki wytchnieniowej	Liczba godzin/dni świadczonej opieki wytchnieniowej	Potwierdzenie realizacji usługi opieki wytchnieniowej przez osobę bądź placówkę, która ją realizowała	Podpis osoby objętej opieką wytchnieniową: członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

4. łączna liczba godzin/dni świadczonej usługi opieki wytchnieniowej w formie:

- 1) dziennej wynosi godzin;
- 2) całodobowej wynosidni.

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

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

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

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

*Należy podkreślić realizowaną formę usług.