

# **REGULAMIN REALIZACJI PROGRAMU „Opieka wytchnieniowa dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026”**

## **POWIAT WEJHEROWSKI**



Ministerstwo Rodziny,  
Pracy i Polityki Społecznej

---



Pomorski Urząd Wojewódzki  
w Gdańsku



**Powiat  
Wejherowski**



## §1

### Postanowienie ogólne

1. Program „Opieka wytchnieniowa dla Jednostek Samorządu Terytorialnego”- edycja 2026 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 2026 w Powiecie Wejherowskim.
3. Realizatorem Programu „Opieka wytchnieniowa dla Jednostek Samorządu Terytorialnego” - edycja 2026 jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie na podstawie uchwały Zarządu Powiatu Wejherowskiego Nr VII/294/2025 z dnia 21 października 2025 r. w sprawie upoważnienia Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie oraz III Zastępcy 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 2026.
4. Program „Opieka wytchnieniowa dla Jednostek Samorządu Terytorialnego” - edycja 2026 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 2024 r. poz. 1848 ze zm.),
2. Uchwała Nr VII/294/2025 Zarządu Powiatu Wejherowskiego z dnia 21 października 2025 r. w sprawie upoważnienia Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie oraz III Zastępcy 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 2026.
3. Treść resortowego Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026” 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 2026”, 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 oraz zstępnych, krewnych w linii bocznej, małżonka, 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
  - 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

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



stopniu niepełnosprawności oraz opiekuna sprawującego bezpośrednią opiekę nad dzieckiem od ukończenia 2. roku życia 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/podmiot 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 od ukończenia 2 roku życia do ukończenia 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności,
  - 2) osobami posiadającymi orzeczenie:
    - a) o znacznym stopniu niepełnosprawności albo
    - b) 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 2025 r. poz. 913 ze zm.).
3. Usługi opieki wytchnieniowej przysługują w przypadku zamieszkiwania członka rodziny lub opiekuna 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 roku 2026 realizator zakłada objąć wsparciem opieki wytchnieniowej minimum **52 członków** rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad osobą niepełnosprawną zamieszkujących na terenie powiatu wejherowskiego, z czego:
  - a) w formie dziennej:
    - 5 członków rodzin/opiekunów dzieci od 2 roku życia do 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności,
    - 40 członków rodzin/opiekunów osób posiadającym znaczny stopień niepełnosprawności.
  - b) w formie całodobowej:
    - 7 członków rodzin/opiekunów osób powyżej 18-tego roku życia posiadającym znacznym stopniu niepełnosprawności.
5. Realizator Programu może przyznać pomoc w ramach Programu większej liczbie osób określonych w §4 ust. 4 lit. a, b w ramach dostępnego limitu godzin.

#### §5

##### Zakres przedmiotowy i podmiotowy

1. Program będzie realizowany w zakresie świadczenia usług opieki wytchnieniowej w dwóch formach:
  - 1) pobytu dziennego za uprzednią zgodą Realizatora:
    - w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej,

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



- w 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 oraz, pobytu całodobowego

2) pobyt całodobowy za uprzednią zgodą Realizatora:

- w innym miejscu wskazanym przez uczestnika Programu lub realizatora Programu, spełniające kryteria dostępności, o których mowa w ustawie z dnia z 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.

2. Podmiot świadczący 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 Uczestnika programu z uwzględnieniem jego stanu zdrowia i sytuacji życiowej.
4. Dla świadczenia usług opieki wytchnieniowej, ustala się maksymalny roczny limit:
  - a) 240 godzin w ramach pobytu dziennego
  - b) 14 dób w ramach pobytu całodobowego.
5. Realizator zastrzega możliwość przyznania niższego wymiaru godzin usług opieki wytchnieniowej, celem zabezpieczenia dostępu do usług opieki wytchnieniowej dla jak największej liczby mieszkańców powiatu wejherowskiego.
6. Limit, o którym mowa w §5 ust. 4, dotyczy również:
  - a) członków rodzin osoby z niepełnosprawnością lub opiekuna osoby z niepełnosprawnością sprawująca bezpośrednią opiekę nad więcej niż jedną osobą z niepełnosprawnością;
  - b) więcej niż jednego członka rodziny osoby z niepełnosprawnością lub więcej niż jednego opiekuna osoby z niepełnosprawnością sprawujących bezpośrednio opiekę nad jedną osobą z niepełnosprawnością;
  - c) więcej niż jednego członka rodziny osoby z niepełnosprawnością lub więcej niż jednego opiekuna osoby z niepełnosprawnością sprawujących bezpośrednio opiekę nad więcej niż jedną osobą z niepełnosprawnością.
7. 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 – o ile obejmują analogiczne wsparcie do opieki wytchnieniowej, finansowane ze środków publicznych.
8. W ramach przyznanej usługi opieki wytchnieniowej, wykonawca będzie prowadził miesięczną kartę realizacji usług (*załącznik nr 8 do Programu*). Karta usług powinna znajdować się w miejscu świadczenia usług opieki wytchnieniowej i w każdej chwili być do wglądu w razie kontroli realizacji usług opieki wytchnieniowej przez Realizatora Programu.

## §6

### Terminy realizacji

1. Nabór wniosków na usługi opieki wytchnieniowej rozpoczyna się od dnia **9 lutego 2026 roku i trwa do 26 lutego 2026 roku.**
2. Wnioski złożone po terminie naboru określonym
3. w § 6 ust. 1 pozostają bez rozpatrzenia.

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

4. Usługi w ramach programu będą świadczone od podpisania umowy z Podmiotem świadczącym usługi do dnia 30 listopada 2026 roku z możliwością przedłużenia do 20 grudnia 2026 roku w uzasadnionych przypadkach.

## §7

### Nabór Uczestników

1. Wnioskodawca, ubiegający się o usługi w Programie zobowiązany jest do złożenia do Realizatora:
  - 1) Karty zgłoszeniowej (załącznik nr 7 do Programu),
  - 2) Oświadczenie uzupełniające do kart zgłoszeniowej (załącznik nr 1 do regulaminu)
  - 3) Kopia orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności,
  - 4) Klauzuli informacyjnej w ramach programu „Opieka wytchnieniowa – dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026” (załącznik nr 2 do regulaminu).
2. Druk Karty zgłoszenia wraz z załącznikami dostępna jest na stronie internetowej [www.pcprwejherowo.pl](http://www.pcprwejherowo.pl), a także w wersji papierowej w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie w pokoju 27.
3. Wypełnioną i podpisaną kartę wraz z załącznikami należy złożyć:
  - 1) w siedzibie Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie, ul. Sobieskiego 279a 84-200 Wejherowo (pokój 27),
  - 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: Pcpwrwejherowo/SkrytkaESP), e-doręczenia (AE:PL-45990-74990-EVFSD-13.)
4. Złożenie wniosku wraz załącznikami nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Programie.
5. Karta zgłoszeniowa wraz z załącznikami podlega weryfikacji formalnej przez pracownika merytorycznego (załącznik nr 3 do regulaminu).
6. 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.
7. W przypadku gdy pracownik merytoryczny poweźmie wątpliwość co do danych we wniosku, 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.
8. Nieusunięcie uchybień w wyznaczonym terminie powoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.
9. 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.
10. Kompletna karta zgłoszeniowa podlega indywidualnej ocenie sytuacji członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością która odnosić się do zbadania/weryfikacji:
  - 1) potrzeb osoby z niepełnosprawnością, nad którą członek rodziny/ opiekun sprawuje opiekę, takich jak: czynności samoobsługowe (np. utrzymanie higieny osobistej), przemieszczanie się poza miejsce zamieszkania (np. spacer, udanie się do placówki

zdrowia, sklepu, ect.itp), podejmowanie aktywności życiowej i komunikowanie się z otoczeniem;

2) poziomu samodzielności osoby z niepełnosprawnością, nad którą członek rodziny/opiekun sprawuje opiekę, w tym ograniczeń osoby z niepełnosprawnością w zakresie komunikowania się lub poruszania się;

3) czy osoba z niepełnosprawnością, nad którą członek rodziny/opiekun sprawuje bezpośrednią opiekę stale przebywa w domu i nie korzysta np. z ośrodka wsparcia, z placówki pobytu całodobowego, z warsztatu terapii zajęciowej, szkoły i placówki, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2025 r. poz. 881), nie uczy się lub nie studiuje;

4) czy członek rodziny/opiekun osoby z niepełnosprawnością sprawujący bezpośrednią opiekę nad osobą z niepełnosprawnością jest nieaktywny zawodowo i ma ograniczone możliwości podejmowania aktywności zawodowej ze względu na konieczność opiekowania się osobą z niepełnosprawnością.

11. W wyniku pracy komisji Realizator zastrzega sobie, utworzyć listę rezerwową wnioskodawców, którzy spełniają kryterium uczestnictwa oraz wymogi formalne, lecz nie zostały zakwalifikowane do udziału w Programie z uwagi na ograniczoną liczbę miejsc
12. Osoby z listy rezerwowej mogą zostać zakwalifikowane do udziału w Programie w trakcie jego trwania w przypadku rezygnacji, skreślenia osoby z uczestnictwa lub pojawienia się możliwości zakwalifikowania większej niż zakładana liczba osób.
13. O zakwalifikowaniu do programu lub umieszczeniu na listę rezerwową bądź odmowie zakwalifikowania do programu Realizator poinformuje wnioskodawców pisemnie.
14. Osoby z listy rezerwowej mogą zostać zakwalifikowane do udziału w Programie wyłącznie w ramach limitu godzin i środków finansowych jakimi dysponuje Realizator Programu.

## §8

### Kryteria naboru podmiotu świadczącego usługi

1. Usługi opieki wytchnieniowej mogą być świadczone przez osoby niebędące członkami rodziny osoby z niepełnosprawnością, opiekunami osoby z niepełnosprawnością lub osobami faktycznie zamieszkującymi razem z osobą z niepełnosprawnością, które:
  - 1) posiadają dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w następujących zawodach i specjalnościach: asystent osoby niepełnosprawnej, pielęgniarka, siostra PCK, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, fizjoterapeuta lub, za zgodą realizatora Programu, w innych zawodach i specjalnościach o charakterze medycznym lub opiekuńczym, lub
  - 2) posiadają co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami np. doświadczenie zawodowe, doświadczenie w udzielaniu wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie wolontariatu lub
  - 3) zostaną wskazane przez Uczestnika Programu w karcie zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026.
2. Posiadane doświadczenie, o którym mowa w §8 ust. 1. pkt 2, powinno zostać udokumentowane pisemnym oświadczeniem podmiotu, który zlecał udzielenie bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym.
3. Realizator może zatrudniać pracowników realizujących usługi opieki wytchnieniowej wskazanych przez Uczestnika Programu.
4. Realizator kupuje usługi opieki wytchnieniowej od podmiotów sektora prywatnego, z zastrzeżeniem klauzul społecznych.

5. W przypadku, gdy usługi opieki wytchnieniowej będą świadczone na rzecz dzieci od ukończenia 2 roku życia, wymagane jest także przedłożenie przez podmiot mający świadczyć usługi:
  - 1) zaświadczenie o niekaralności;
  - 2) informacja o niefigurowaniu w Rejestrze Sprawców Przepęstw na Tle Seksualnym w postaci wydruku pobranej informacji z rejestru /[https://rps.ms.gov.pl/pl-PL/Public#//](https://rps.ms.gov.pl/pl-PL/Public#/);
  - 3) pisemna akceptacja podmiotu, który ma świadczyć usługi opieki wytchnieniowej ze strony rodzica lub opiekuna prawnego dziecka z niepełnosprawnością.
6. Niespełnienie warunku o którym mowa w §8 ust. 5 skutkuje odmową zawarcia umowy z podmiotem o świadczenie usług opieki wytchnieniowej.

## §9

### Obowiązki podmiotu świadczącego usługi

1. Podmiot świadczący opiekę wytchnieniową zobowiązuje się do :
  - 1) wykonywania powierzonej opieki 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 Programu).

## §10

### 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 nie później niż w ciągu 7 dni od dnia nastąpienia zmiany.

## §11

### Kontrola

1. Realizator programu w każdym czasie realizacji opieki ma prawo przeprowadzić kontrole prawidłowości wykonywania usług, zgodnie z celami i zasadami programu oraz rzetelnością

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

i zgodności ze stanem faktycznym danych zawartych w dokumentach, stanowiących podstawę rozliczenia dofinansowania, a także wykonywania przez podmiot zobowiązań określonych 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.

## **§12**

### **Postanowienie końcowe**

1. Niniejszy regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania i obowiązuje przez czas trwania Programu.
2. Realizator zastrzega 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 prawo zaprzestania realizacji Programu w razie rozwiązania umowy o dofinansowanie z Wojewodą.
5. W sprawach nieuregulowanych niniejszym regulaminem stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego.

.....  
Miejscowość, data

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

**OŚWIADCZENIE UZUPEŁNIAJĄCE  
DO KARTY ZGŁOSZENIA DO PROGRAMU „OPIEKA WYCHOWAWCZA” – dla  
Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026**

**POTRZEBY OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ**

**1. Czynności samoobsługowe**

Proszę określić stopień wsparcia, jakiego wymaga osoba z niepełnosprawnością:

<b>Zakres czynności</b>	<b>Samodzielna</b>	<b>Częściowa pomoc</b>	<b>Całkowita pomoc</b>
Higiena osobista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ubieranie się	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spożywanie posiłków	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Korzystanie z toalety	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**2. Przemieszczanie się poza miejscem zamieszkania**

Czy osoba z niepełnosprawnością wymaga wsparcia w:

- spacerach
- udaniu się do placówki zdrowia
- zakupach
- korzystaniu z transportu publicznego

Stopień wsparcia:

- nie wymaga pomocy
- wymaga częściowej pomocy
- wymaga stałej pomocy

**3. Aktywność życiowa i komunikowanie się z otoczeniem**

Czy osoba z niepełnosprawnością:

- komunikuje swoje potrzeby w sposób zrozumiały?  
 tak  częściowo  nie
- podejmuje aktywności społeczne lub życiowe (np. kontakt z innymi osobami)?  
 samodzielnie



- z pomocą opiekuna
- nie podejmuje

### **POZIOM SAMODZIELNOŚCI**

1. Ogólny poziom samodzielności osoby z niepełnosprawnością:
  - wysoki
  - średni
  - niski
  - brak samodzielności
2. Ograniczenia w komunikowaniu się:
  - brak
  - niewielkie
  - znaczne
  - całkowite
3. Ograniczenia w poruszaniu się:
  - brak
  - częściowe
  - znaczne
  - całkowite

### **FORMA KORZYSTANIA ZE WSPARCIA**

1. Czy osoba z niepełnosprawnością stale przebywa w domu?
  - tak
  - nie
2. Czy osoba z niepełnosprawnością korzysta z następujących form wsparcia?
  - ośrodek pobytu dziennego (ŚDS, WTZ, Dzienny Dom Pobytu itp.)
  - placówka pobytu całodobowego
  - szkoła / placówka oświatowa / studia dzienne
  - nie korzysta z żadnej formy
  - Inne jakie: .....

### **SYTUACJA ZAWODOWA OPIEKUNA**

1. Status zawodowy opiekuna:
  - osoba pracująca
  - osoba bezrobotna
  - osoba poszukująca pracy
  - osoba bierna zawodowo
2. Czy opiekun sprawuje bezpośrednią, stałą opiekę nad osobą z niepełnosprawnością?
  - tak
  - nie
3. Czy konieczność sprawowania opieki ogranicza możliwość podjęcia pracy lub aktywności zawodowej?
  - tak, w znacznym stopniu
  - tak, w niewielkim stopniu
  - nie



4. Czy opiekun zrezygnował z pracy lub jej nie podjął z powodu opieki nad osobą z niepełnosprawnością?

tak

nie

### UWAGI KOŃCOWE

Proszę opisać dodatkowe potrzeby lub trudności związane z opieką nad osobą z niepełnosprawnością:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

1. Oświadczam, że:

**ubiegam się/będę ubiegać się** o przyznanie usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa dla Jednostek Samorządu Terytorialnego” – edycja 2026 finansowanych ze środków Funduszu Solidarnościowego u innego podmiotu tj.

.....

( należy wpisać pełną nazwę podmiotu).

**WAŻNE: W momencie zakwalifikowania się do programu u innego podmiotu zobowiązuję się do powiadomienia PCPR w Wejherowie w formie pisemnej o przyznanej ilości godzin.**

**nie ubiegam się/nie będę ubiegać się** o przyznanie usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa dla Jednostek Samorządu Terytorialnego” – edycja 2026 finansowanych ze środków Funduszu Solidarnościowego u innego podmiotu.

Zobowiązuję się do poinformowania PCPR w Wejherowie o każdej zmianie mającej wpływ na przyznanie usług asystenckich w szczególności, korzystania z usług opieki wytchnieniowej finansowanej ze środków Funduszu Solidarnościowego u innych podmiotów.

---

Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego uczestnika Programu

Załącznik nr 2 do Regulaminu Realizacji Programu  
„Opieka wychowawcza” dla Jednostek Samorządu  
Terytorialnego – edycja 2026

**Klauzula informacyjna w ramach programu „Opieka wychowawcza” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026**  
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](mailto: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](mailto:rodo@pcprwejherowo.pl)

Celem przetwarzania danych osobowych jest realizacja programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka wychowawcza” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026, 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 wychowawcza” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026, przyjętego na podstawie ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz. U. z 2024 r. poz. 1848).

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 wnioski.

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

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.<sup>1)</sup>

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. Moniuszki 1a, 00-014 Warszawa, e-mail: [kancelaria@uodo.gov.pl](mailto: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 2026 lub realizacji programu jest dobrowolne, jednak niezbędne do wzięcia udziału w programie.

---

<sup>1)</sup> 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.

Załącznik nr 3 do Regulaminu Realizacji Programu  
„Opieka wychnieniowa” dla Jednostek Samorządu  
Terytorialnego – edycja 2026

<b>Ocena formalna</b>  <i>Wniosku o przyznanie opieki wychnieniowej</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 jest złożony na odpowiednim formularzu, załączniki zostały złożone wg właściwych wzorów, wypełniono wszystkie wymagane pola we wniosku			
3.	Kopia ważnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności/ niepełnosprawności			
4.	Oświadczenie uzupełniające do karty zgłoszenia do programu			
5.	Klauzula informacyjna w ramach Programu „Opieka wychnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026			

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