

*Program :Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej-edycja 2021” finansowany jest ze środków
Solidarnościowego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych*

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
w Stryszawie
34-205 Stryszawa 18
tel./fax 33 876 48 82
tel. 33 872 64 57

Zarządzenie nr GOPS.3W.2021

Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Stryszawie

z dnia 15 marca 2021 r.

w sprawie: Wprowadzenia regulaminu naboru, uczestnictwa i realizacji Programu: „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” - edycja 2021 finansowanego ze środków Solidarnościowego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych

Działając na podstawie § 8 pkt 5 Statutu Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Stryszawie przyjętego Uchwałą nr XIX/167/20 Rady Gminy Stryszawa z dnia 21 grudnia 2020 r. zarządzam, co następuje:

§ 1.

Wprowadza się do stosowania Regulamin naboru, uczestnictwa i realizacji Programu: „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021 stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§ 2.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

KIEROWNIK
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Stryszawie
Irena Hutniczak
specj. ds. org. pom. społ.

Regulamin naboru, uczestnictwa i realizacji Programu: „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021 finansowanego ze środków Solidarnościowego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych, zwanego dalej „Funduszem Solidarnościowym”.

§ 1.

Postanowienia ogólne.

1. Niniejszy dokument zwany dalej „Regulaminem” określa warunki naboru, uczestnictwa w Programie: **„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021** współfinansowanego ze środków Solidarnościowego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych.

§ 2.

Adresaci Programu.

1. W 2021 roku na terenie Gminy Stryszawa planuje się objęcie pomocą w formie usług Asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej łącznie 15 osób znajdujących się w szczególnej potrzebie z powodu występującej niepełnosprawności i konieczności ograniczenia jej skutków. W ramach Programu docelowo pomocą objętych zostanie:

A) **7 dzieci** w wieku do 16 roku życia legitymujących się 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 oraz

B) **9 osób dorosłych** legitymujących się orzeczeniem o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności wydanym na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych albo orzeczenie równoważne do ww.

2. Adresatami Programu mogą być tylko i wyłącznie dzieci i osoby dorosłe z niepełnosprawnościami zamieszkujące na terenie Gminy Stryszawa.

§ 3.

Formy wsparcia w ramach Programu: „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”- edycja2021.

1. Celem Programu jest zapewnienie osobom niepełnosprawnym pomocy w wykonywaniu codziennych czynności oraz w funkcjonowaniu w życiu społecznym, ograniczanie skutków niepełnosprawności oraz stymulowanie osoby niepełnosprawnej do podejmowania aktywności, umożliwianie realizowania prawa do niezależnego życia, przeciwdziałanie dyskryminacji i wykluczeniu społecznemu a także umożliwianie osobom niepełnosprawnym uczestnictwa w życiu lokalnej społeczności.
2. Usługi Asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej w szczególności będą polegać na: wyjściu, powrocie lub dojazdach w wybrane przez uczestnika miejsce, wspólnym wykonywaniu zakupów z osobą niepełnosprawną, załatwianiu spraw urzędowych, nawiązywaniu współpracy z różnego typu organizacjami działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych, wspólnym korzystaniu z dóbr kultury oraz wykonywaniu czynności dnia codziennego.
3. **Usługa wsparcia i liczba godzin wsparcia asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej zostanie przyznana członkowi rodziny/opiekunowi na podstawie oceny indywidualnych potrzeb określonych w Karcie Zgłoszenia do Programu: „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021 stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu z uwzględnieniem możliwości jej realizacji przez GOPS w Stryśzawie.**
4. Przewidywany, szacunkowy wymiar wsparcia usługi asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej wynosi 12 godzin miesięcznie na rzecz dzieci z niepełnosprawnością oraz po 8 godzin miesięcznie na rzecz osób dorosłych z niepełnosprawnością.
4. Usługa wsparcie będzie realizowana w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością.
5. Terminy oraz godziny usługi wsparcia ustalane będą z Uczestnikiem Programu lub jego opiekunem prawnym.

§ 4.

Proces rekrutacji do Programu: „Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej- edycja- 2021”.

1. Nabór Uczestników Programu: „Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej” – edycja 2021 prowadzony jest w terminie od **16 marca 2021 r. do 23 marca 2021 r.** lub do czasu wyczerpania miejsc przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Stryśzawie, 34-205 Stryśzawa 18. Informacje na temat Programu udzielane są telefonicznie pod nt telefonu: 33 876 48 82 (wewnętrzny 11, 16).
2. Wzór karty zgłoszenia do Programu stanowi załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu.
3. Do Karty zgłoszenia należy dołączyć:
 - podpisaną klauzulę informacyjną RODO;
 - zgodę na przetwarzanie danych osobowych;
 - kserokopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności kandydata do Programu.

§ 5.

Tryb rozpatrywania wniosków do Programu: „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”– edycja 2021.

1. W przypadku złożenia przez kandydata do Programu niekompletnej dokumentacji strona zostanie w wyznaczonym terminie wezwana do uzupełniania braków formalnych. Brak wstawiennictwa w wyuczonym terminie do uzupełnienia braków formalnych będzie skutkowało odrzuceniem kandydatury do Programu.
2. Rozpatrywanie wniosków prowadzone będzie przez Kierownika GOPS w Stryszawie przy aktywnym udziale pracowników socjalnych.
3. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Stryszawie dokonuje weryfikacji kart zgłoszeń pod względem formalnym na podstawie kompletu dokumentów złożonych przez kandydatów do Programu.
4. W przypadku większej liczby zgłoszeń niż limit miejsc w Programie kandydat do Programu otrzymuje informację pisemną o braku kwalifikacji do Programu. W sytuacji zgłoszenia większej liczby uczestników aniżeli przewidywana liczba miejsc w Programie o kolejności przyjęcia do Programu **będzie decydować data wpływu kart zgłoszeń oraz analiza oceny efektywności wpływu Programu na uczestnika Programu (zasięg oddziaływania).**
5. W sytuacji, kiedy w terminie, o którym mowa w § 4 pkt 1 do Programu nie zgłosi się przewidywana liczba osób, o których mowa w § 2 pkt 1 niniejszego Regulaminu Kierownik GOPS w Stryszawie ma prawo wyznaczenia kolejnego 7-dniowego terminu naboru bez konieczności wprowadzania dodatkowych zmian do Regulaminu.
6. Złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Programie.
7. GOPS w Stryszawie powiadomi uczestnika Programu o podjętej decyzji dotyczącej zakwalifikowania bądź niezakwalifikowania do udziału w Programie. Decyzje o zakwalifikowaniu lub odmowie nie są decyzjami w rozumieniu przepisów Kodeksu Postępowania Administracyjnego.
8. Po zakwalifikowaniu do Programu uczestnik zobowiązany będzie do złożenia pozostałych dokumentów niezbędnych do prawidłowej realizacji Programu.

§ 6.

Obowiązki uczestnika Programu: „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”.

1. Osoba zakwalifikowana do Programu uzyskuje status Uczestnika Programu: „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”– edycja 2021 .
2. Uczestnik Programu zobowiązany jest do:
 - uczestnictwa w zaplanowanych wobec niego formach wsparcia;
 - wcześniejszego informowania osoby świadczącej usługę asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej o nieobecności w terminie umówionego spotkania;
 - niezwłocznego informowania o wszelkich zmianach i okolicznościach mogących mieć wpływ na realizację Programu;
 - przedłożenia kompletu niezbędnych dokumentów celem prawidłowej realizacji Programu;
 - aktywnej współpracy z osobą wykonującą usługę asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej;
 - przestrzegania zasad niniejszego regulaminu.

3. W przypadku braku przestrzegania zasad niniejszego Regulaminu strona traci status Uczestnika Programu.

§ 7.

Dane osobowe.

1. Przetwarzane przez Realizatora Programu dane osobowe są przetwarzane 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 szczególnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) zwanego RODO oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z2019 r., poz. 1781).

§ 8.

Postanowienia końcowe.

1. Kwestie nieuregulowane w niniejszym dokumencie rozstrzygane będą przez Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Stryszawie.
2. Niniejszy Regulamin obowiązuje przez okres trwania Programu: „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”- edycja 2021.
3. GOPS w Stryszawie zastrzega sobie prawo do zmiany postanowień niniejszego Regulaminu niezbędnych celem prawidłowej realizacji Programu.
4. Regulamin Programu: „Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej”- edycja 2021 zostaje poddany do publicznej wiadomości poprzez umieszczenie go na stronie internetowej oraz BIP GOPS w Stryszawie, zostaje również udostępniony stronom w siedzibie GOPS.
5. Program: „Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej”- edycja 2021 realizowany będzie przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Stryszawie.

KIEROWNIK
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Stryszawie

Irena Hutniczak
specj. ds. org. pom. społ.

Załączniki:

1. Załącznik nr 1: Karta zgłoszenia do Programu: „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”- edycja 2021 .
2. Załącznik nr 2 – klauzula informacyjna RODO.
3. Załącznik nr 3 – zgoda na przetwarzanie danych osobowych.

ZAŁĄCZNIK NR 1:

Karta zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”– edycja 2021

I. Dane uczestnika Programu:

Imię i nazwisko uczestnika Programu:

Data urodzenia:

Adres zamieszkania:

Telefon:

E-mail:

wniosek dotyczy osoby do 16 roku życia posiadającej orzeczenie 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 współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji;

wniosek dotyczy osoby niepełnosprawnej posiadającej orzeczenie o stopieniu niepełnosprawności: znacznym/umiarkowanym;

wniosek dotyczy osoby niepełnosprawnej posiadającej orzeczenia równoważne do wyżej wskazanych.

Informacje dot. ograniczeń osoby niepełnosprawnej w zakresie komunikowania się lub poruszania się:

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

Informacje na temat wnioskowanego zakresu usług asystenta osobistego:

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

II. Dane opiekuna prawnego uczestnika Programu (jeśli dotyczy):

Imię i nazwisko opiekuna prawnego uczestnika Programu:

Telefon:..... e-mail:.....

III. Oświadczenia:

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021 (zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

Oświadczam, że zapoznałem/łam się (zostałem/łam zapoznany/a) z treścią Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021.

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 2021 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 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.

ZAŁĄCZNIK NR 2:

KLAUZULA INFORMACYJNA RODO

Zgodnie z art. 13 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 informuję, że:

- Administratorem danych osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Stryszawie mający siedzibę pod adresem 34-205 Stryszawa 18 reprezentowany przez Kierownika – p. Irenę Hutniczak.
- Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować pod adresem poczty elektronicznej: iod@stryszawa.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora.
- Dane osobowe będą przetwarzane w celach realizacji świadczeń związanych z wykonywaniem usługi wsparcia w ramach Programu: „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021, realizacji obowiązków wynikających z podpisanej umowy w sprawie finansowania zadania ze środków Funduszu Solidarnościowego, rozliczania otrzymanych środków a także realizacji obowiązku prawnego ciążącego na administratorze. Dane osobowe będą również przetwarzane w celach archiwalnych i kontrolnych zgodnie z ustawą z dnia 02 stycznia 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach. Brak zgody na przetwarzanie danych osobowych będzie skutkować brakiem możliwości podjęcia czynności urzędowych związanych z realizacją Programu: „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021.
- Dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich, będą udostępnione uprawnionym na podstawie przepisów prawa odbiorcom.
- Przekazane dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

Posiada Pani/Pan prawo do: żądania dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania a także przenoszenia danych i wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych mającego siedzibę pod adresem: 00-193 Warszawa, ul. Stawki 2.

Więcej informacji można uzyskać bezpośrednio w siedzibie Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Stryszawie lub bezpośrednio u pracownika pozyskującego dane osobowe.

.....
(Miejscowość, data, podpis osoby)

ZAŁĄCZNIK NR 3:

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit a 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 wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora Danych Osobowych – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Stryżawie mający swoją siedzibę pod adresem 34-205 Stryżawa 18 reprezentowany przez Kierownika – p. Irenę Hutniczak. Oświadczam, że swoje dane osobowe podaję dobrowolnie i zapewniam, że są zgodne z prawdą. Zapoznałam/em się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym również przysługujących mi prawach a zwłaszcza prawie dostępu do treści moich danych osobowych, ich poprawiania czy usunięcia.

.....
(Miejscowość, data, podpis osoby)