**Zarządzenie nr GOPS.4W.2021**

**Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Stryszawie**

**z dnia 15 marca 2021 r.**

w sprawie: Wprowadzenia regulaminu naboru, uczestnictwa i realizacji Programu: „Opieka Wytchnieniowa - 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: „Opieka Wytchnieniowa” – edycja 2021 stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.

**§ 2.**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

*Załącznik nr 1*

*do Zarządzenia nr GOPS.4W.2021*

*Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Stryszawie*

*z dnia 15 marca 2021 r.*

**Regulamin naboru, uczestnictwa i realizacji Programu: „Opieka Wytchnieniowa” – 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: **„Opieka wytchnieniowa” – 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 opieki wytchnieniowej łącznie 4 osoby, nad którymi członkowie rodzin lub opiekunowie sprawują bezpośrednią opiekę i wymagają pomocy w zakresie zapewnienia czasowego zastępstwa wpływającego na odciążenie psychofizyczne opiekunów.
2. W ramach Programu: „Opieka Wytchnieniowa”- edycja 2021 docelowo pomocą objętych zostanie:

A) **3 dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności** oraz

B) **1 osoba dorosła legitymująca się znacznym stopniem niepełnosprawności** .

2. Adresatami Programu będą członkowie rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności lub osobami posiadającymi orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych albo orzeczenie równoważne do ww., które wymagają usługi opieki wytchnieniowej.

**§ 3.**

**Formy wsparcia w ramach Programu: „Opieka wytchnieniowa”- edycja 2021.**

1. Celem Programu jest czasowe odciążenie od codziennych obowiązków łączących się ze sprawowaniem opieki, zapewnienie czasu na odpoczynek i regenerację opiekunów osób niepełnosprawnych.

.

1. Usługa wsparcia opieki wytchnieniowej – edycja 2021 na terenie Gminy Stryszawa realizowana będzie w ramach pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej lub innym miejscu wskazanym przez uczestnika Programu, które otrzyma pozytywną opinię gminy.
2. Terminy oraz godziny usług opieki wytchnieniowej ustalane będą indywidualnie   
   z uczestnikiem z uwzględnieniem możliwości jej realizacji przez GOPS w Stryszawie.
3. Przewidywany, szacunkowy wymiar wsparcia usługi opieki wytchnieniowej wynosi 20 godzin miesięcznie na osobę.

**§ 4**.

**Proces rekrutacji do Programu: „Opieka Wytchnieniowa”- edycja-2021.**

1. Nabór Uczestników Programu: „Opieka Wytchnieniowa” – edycja 2021 prowadzony jest w terminie od **17 marca 2021 r. do 24 marca 2021** r. lub do czasu wyczerpania miejsc przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Stryszawie, 34-205 Stryszawa 18. Informacje na temat Programu udzielane są telefonicznie pod nt telefonu: 33 876 48 82 (wewnętrzny 11, 16).
2. Wzór karty zgłoszenia do Programu: „Opieka Wytchnieniowa” - edycja 2021 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: „Opieka Wytchnienowa” – 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 skutkować odrzuceniem kandydatury do Programu.
2. Rozpatrywanie wniosków prowadzone będzie przez Kierownika GOPS w Stryszawie przy aktywnym udziale pracowników socjalnych.
3. Zgodnie z wytycznymi Programu gmina przyznając usługę opieki wytchnieniowej w pierwszej kolejności uwzględnia potrzeby członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad dzieckiem z orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności lub osobą ze znacznym stopniem niepełnosprawności lub orzeczeniem równoważnym, która ma niepełnosprawność sprzężoną-złożoną, wymaga wysokiego poziomu wsparcia i stale przebywa w domu tj. nie korzysta z ośrodka wsparcia lub placówek pobytu całodobowego.
4. Przyznając usługi opieki wytchnieniowej gmina bierze również pod uwagę stan zdrowia i sytuację życiową Uczestników Programu.
5. W przypadku dużej liczby zgłoszeń uczestnicy Programu mogą zostać zobowiązani do przedstawienia tzw. Karty Pomiaru niezależności funkcjonalnej wg zmodyfikowanych kryteriów oceny – skali FIM. Jeśli wynik badania wyniesie od 18 do 75 punktów wówczas usługa opieki wytchnieniowej w pierwszej kolejności będzie trafiać do członka rodziny lub opiekuna prawnego sprawującego bezpośrednią opiekę nad taką osobą niepełnosprawną.
6. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Stryszawie dokonuje weryfikacji kart zgłoszeń pod względem formalnym na podstawie kompletu dokumentów złożonych przez kandydatów do Programu.
7. 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 przewidywania liczba miejsc w Programie o kolejności przyjęcia do Programu będzie decydować wynik weryfikacji karty pomiaru niezależności funkcjonalnej oraz data wpływu kart zgłoszeń do Programu: „Opieka Wytchnieniowa” – edycja 2021.
8. 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 1niniejszego Regulaminu Kierownik GOPS w Stryszawie ma prawo wyznaczenia kolejnego 7-dniowego terminu naboru bez konieczności wprowadzania dodatkowych zmian do Regulaminu.
9. Złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Programie.
10. 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.
11. Po zakwalifikowaniu do Programu uczestnik zobowiązany będzie do złożenia pozostałych dokumentów niezbędnych do prawidłowej realizacji Programu.

**§ 6.**

**Obowiązki uczestnika Programu: „Opieka Wytchnieniowa”-edycja 2021.**

1. Osoba zakwalifikowana do Programu uzyskuje status Uczestnika Programu: „Opieka Wytchnieniowa”– edycja 2021 .
2. Uczestnik Programu zobowiązany jest do:

- uczestnictwa w zaplanowanych wobec niego formach wsparcia;

- wcześniejszego informowania osoby świadczącej usługę opieki wytchnieniowej 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 opieki wytchnieniowej;

- 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. z 2019 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: „Opieka Wytchnieniowa” – edycja 2021 .
3. GOPS w Stryszawie zastrzega sobie prawo do zmiany postanowień niniejszego Regulaminu niezbędnych celem prawidłowej realizacji Programu.
4. Regulamin Programu: „Opieka Wytchnieniowa”- 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: „Opieka Wytchnieniowa”- edycja 2021 realizowany będzie przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Stryszawie.

*Załączniki:*

1. Załącznik nr 1: Karta zgłoszenia do Programu „Opieka Wytchnieniowa”- edycja 2021
2. Załącznik nr 2: Karta pomiaru niezależności funkcjonalnej wg zmodyfikowanych kryteriów oceny.
3. Załącznik nr 3 – klauzula informacyjna RODO.
4. Załącznik nr 4 – zgoda na przetwarzanie danych osobowych.

ZAŁĄCZNIK NR 1:

***Karta zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2021***

**I. Dane uczestnika Programu:**

Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania: …………………………………………………………………………………………..

Telefon: ………………………………………………………………………………………………………..

**II. Dane osoby z niepełnosprawnością:**

Imię i nazwisko: …………………………………………..

Data urodzenia:…………………….……………………..

Informacje na temat ograniczeń osoby z niepełnosprawnością w zakresie komunikowania się lub poruszania się:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**III. Preferowanaforma, wymiar i miejsce świadczenia usług opieki wytchnieniowej:**

□ dzienna, miejsce………………………………………………………………………………………... \*

□ w godzinach ……………………………… □ w dniach ……………………………………….…

**V. Oświadczenia:**

1. Oświadczam, że jestem członkiem rodziny/opiekunem osoby z niepełnosprawnością, która posiada:

- orzeczenie o niepełnosprawności (dot. dzieci)

- orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności/orzeczenie równoważne(dot. osób powyżej 16 r.ż.)\*\*

2. Oświadczam, że zapoznałem/łam się (zostałem/łam zapoznany/a) z treścią Programu „Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnością”– edycja 2021.

3. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnością”– edycja 2020-2021 zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

Miejscowość ………………………………., data ……………………………

..………………………………………………………

(Podpis uczestnika Programu)

Potwierdzam uprawnienie do korzystania z usług opieki wytchnieniowej

………………………………………………………..

(Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)

\*Należy wpisać miejsce wymienione w treści Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2021:

1) Świadczenie usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego w:

1. miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością,
2. innym miejscu wskazanym przez uczestnika Programu, które otrzyma pozytywną opinię realizatora Programu.
3. miejscu wskazanym przez uczestnika Programu, które otrzyma pozytywną opinię realizatora Programu.

\*\*Do Karty zgłoszenia należy dołączyć kserokopię aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.

ZAŁĄCZNIK NR 2:

***Karta oceny stanu dziecka/osoby niepełnosprawnej wg zmodyfikowanej skali FIM***

Imię i nazwisko ............................................................................................................................

Adres zamieszkania .....................................................................................................................

PESEL ..........................................................................................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Czynność | Stopień samodzielności | Wynik |
| Samoobsługa | Spożywanie posiłków |  |
| Dbałość o wygląd zewnętrzny |  |
| Kąpiel |  |
| Ubieranie górnej części ciała |  |
| Ubieranie dolnej części ciała |  |
| Toaleta |  |
| Kontrola zwieraczy | Oddawanie moczu |  |
| Oddawanie stolca |  |
| Mobilność | Przechodzenie z łóżka na krzesło lub wózek inwalidzki |  |
| Siadanie na muszli klozetowej |  |
| Wchodzenie pod prysznic lub do wanny |  |
| Lokomocja | Chodzenie lub jazda na wózku inwalidzkim |  |
| Schody |  |
| Komunikacja | Zrozumienie |  |
| Wypowiadanie się |  |
| Świadomość społeczna | Kontakty międzyludzkie |  |
| Rozwiązywanie problemów |  |
| Pamięć |  |
| **SUMA** | |  |

Maksymalny wynik to 126 punktów, a minimalny to 18.

………………………………………………….

(Miejscowość, data, podpis osoby wypełniającej Kartę)

Pomiar Niezależności Funkcjonalnej (FIM – The Functional Independence Measure)- pozwala na ocenę sprawności funkcjonalnej w zakresie samoobsługi, kontroli zwieraczy, mobilności, niezależności w zakresie lokomocji, komunikacji i świadomości społecznej.

Za każdą czynność podlegającą ocenie dziecko/osoba niepełnosprawna może otrzymać od 1 do 7 punktów:

• 7 punktów – pełna niezależność dziecka/osoby niepełnosprawnej (analizowaną czynność dziecko/osoba niepełnosprawna wykonuje bezpiecznie i szybko);

• 6 punktów – umiarkowana niezależność dziecka/osoby niepełnosprawnej (wykorzystywane są urządzenia pomocnicze);

• 5 punktów – umiarkowana niezależność dziecka/osoby niepełnosprawnej (konieczny jest nadzór lub asekuracja podczas wykonywania czynności);

• 4 punkty – potrzebna minimalna pomoc (dziecko/osoba niepełnosprawna wykonuje samodzielnie więcej niż 75% czynności);

• 3 punkty – potrzebna umiarkowana pomoc (dziecko/osoba niepełnosprawna wykonuje samodzielnie od 50   
do 74% czynności);

• 2 punkty – potrzebna maksymalna pomoc (dziecko/osoba niepełnosprawna wykonuje samodzielnie od 25   
do 50% czynności);

• 1 punkt – całkowita zależność (dziecko/osoba niepełnosprawna wykonuje samodzielnie mniej niż 25% czynności).

ZAŁĄCZNIK NR 3:

***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](mailto:iod@stryszawa.pl) lub pisemnie na adres siedziby administratora.
* Dane osobowe będą przetwarzane w celach realizacji świadczeń związanych z wykonywaniem usługi opieki wytchnieniowej w ramach Programu: „Opieka Wytchnieniowa” – 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 realizacja Programu: „Opieka Wytchnieniowa” – 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 4:

***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 Stryszawie mający swoją siedzibę pod adresem 34-205 Stryszawa 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)