

**UCHWAŁA NR CX/1071/2024
RADY MIEJSKIEJ W RADOMIU**

z dnia 26 lutego 2024 r.

**w sprawie ustanowienia Lokalnego Programu Gminy Miasta Radomia "Opieka wytchnieniowa" –
edycja 2024**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U.: z 2023 r., poz. 40 z późn. zm.¹⁾) w związku z art. 17 ust. 2 pkt 4 oraz art. 110 ust. 10 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (t.j.: Dz.U. z 2023 r., poz. 901 z późn. zm.²⁾) Rada Miejska w Radomiu uchwała, co następuje:

§ 1. Gmina Miasta Radomia przystępuje do realizacji Programu Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej "Opieka wytchnieniowa" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024 finansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego, poprzez uchwalenie Lokalnego Programu Gminy Miasta Radomia "Opieka wytchnieniowa" - edycja 2024.

§ 2. Uchwała się Lokalny Program Gminy Miasta Radomia "Opieka wytchnieniowa" - edycja 2024 w brzmieniu ustalonym w załączniku do niniejszej Uchwały.

§ 3. Wykonanie niniejszej Uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Radomia.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 marca 2024 r.

Przewodniczący Rady
Miejskiej w Radomiu

Dariusz Wójcik

¹⁾Zm. Dz. U. z 2023 r. poz. 572, 1463, 1688.

²⁾Zm.: Dz. U z. 2023 r. poz. 535, 1693, 1938, 2760, 2754.

LOKALNY PROGRAM GMINY MIASTA RADOMIA "OPIEKA WYTCHNIENIOWA" – EDYCJA 2024

I. PODSTAWA PRAWNA LOKALNEGO PROGRAMU GMINY MIASTA RADOMIA "OPIEKA WYTCHNIENIOWA" - EDYCJA 2024.

Ustawą z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym, dalej zwaną ustawą o FS, utworzono z dniem 1 stycznia 2019 roku państwowy fundusz celowy pn. Fundusz Solidarnościowy, którego celem jest m. in. wsparcie społeczne osób niepełnosprawnych.

Na podstawie art. 7 ust. 5 i art. 13 ustawy o FS w październiku 2023 roku Minister Rodziny i Polityki Społecznej przyjął resortowy Program "Opieka wytchnieniowa" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024. Program ten kierowany jest do członków rodzin lub opiekunów, którzy wymagają wsparcia w postaci doraźnej, czasowej pomocy w sprawowaniu bezpośredniej opieki nad dziećmi do ukończenia 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności lub nad osobami posiadającymi orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, poprzez czasowe ich odciążenie, wsparcie ich w codziennych obowiązkach przez zapewnienie czasowego zastępstwa. Program stanowi kontynuację działań wynikających z wcześniejszych edycji Programów pn. "Opieka wytchnieniowa" – edycja w latach 2019 – 2023.

W celu realizacji założeń resortowego programu, Gmina Miasta Radomia ustanawia Lokalny Program "Opieka wytchnieniowa" – edycja 2024, zwany dalej Programem, jako program w rozumieniu art. 17 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2023 roku poz. 901 z późn. zm.), dotyczący realizacji zadań własnych gminy o charakterze obowiązkowym w zakresie pomocy społecznej, o których mowa w art. 17 ust. 1 pkt 11 tej ustawy, tj. organizowanie i świadczenie usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych w miejscu zamieszkania, z wyłączeniem specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Program będzie realizowany na terenie Gminy Miasta Radomia do dnia 31 grudnia 2024 roku.

II. CEL LOKALNEGO PROGRAMU GMINY MIASTA RADOMIA "OPIEKA WYTCHNIENIOWA"- EDYCJA 2024.

Celem Lokalnego Programu Gminy Miasta Radomia "Opieka wytchnieniowa" – edycja 2024 jest wsparcie członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad:

- 1) dziećmi do ukończenia 16 roku życia posiadającymi orzeczenie o niepełnosprawności lub
- 2) osobami niepełnosprawnymi posiadającymi:
 - a) orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo
 - b) orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem wymienionym w lit. a, zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 44)
 - poprzez możliwość uzyskania doraźnej, czasowej pomocy świadczonej w formie usług opieki wytchnieniowej, tj. odciążenie od codziennych obowiązków łączących się ze sprawowaniem opieki nad osobą z niepełnosprawnością przez zapewnienie czasowego zastępstwa w tym zakresie oraz okresowe zabezpieczenie potrzeb osób z niepełnosprawnościami w sytuacjach, gdy członkowie rodzin lub opiekunowie nie będą mogli wykonywać swoich obowiązków.

III. REALIZACJA LOKALNEGO PROGRAMU GMINY MIASTA RADOMIA "OPIEKA WYTCHNIENIOWA"- EDYCJA 2024 .

1. Lokalny Program Gminy Miasta Radomia "Opieka wytchnieniowa" – edycja 2024 jest skierowany do mieszkańców Gminy Miasta Radomia. Wsparcie w formie usługi opieki wytchnieniowej w ramach niniejszego Programu będzie udzielane w odniesieniu do osób z niepełnosprawnościami, o których mowa w pkt II ppkt 1 i 2, członkom ich rodzin lub opiekunom sprawującym bezpośrednią opiekę nad osobami, o których mowa w pkt II ppkt 1 i 2 Programu w czasie i w takim zakresie, w jakim jest to z punktu widzenia osoby z niepełnosprawnością i jej opiekuna zasadne i celowe.

2. Lokalny Program Gminy Miasta Radomia "Opieka wytchnieniowa" – edycja 2024 będzie realizowany w dwóch formach:

- 1) świadczenie usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością,
- 2) świadczenie usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu całodobowego w miejscu wskazanym przez uczestnika Programu, które otrzyma zgodę Gminy Miasta Radomia, spełniającym kryteria dostępności, o których mowa w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.

3. Realizatorem formy opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością (o której mowa w ust. 2 pkt. 1) będzie Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Radomiu.

4. Realizatorem formy opieki wytchnieniowej w ramach pobytu całodobowego w miejscu wskazanym przez uczestnika Programu, które otrzyma zgodę Gminy Miasta Radomia (o której mowa w ust. 2 pkt 2) będzie organizacja pozarządowa, o której mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (t.j. Dz. U. z 2023r. poz. 571) lub podmiot, o którym mowa w art. 3 ust. 3 tej ustawy, wyłoniony w otwartym konkursie ofert.

5. Koordynatorem Lokalnego Programu Gminy Miasta Radomia "Opieka wytchnieniowa" – edycja 2024 jest Prezydent Miasta Radomia.

6. Usługi opieki wytchnieniowej realizowane w ramach pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością oraz w ramach pobytu całodobowego w miejscu wskazanym przez uczestnika Programu, które otrzymało zgodę Gminy Miasta Radomia, mogą być świadczone przez:

- 1) osoby posiadające dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie: asystent osoby niepełnosprawnej, pielęgniarka, siostra PCK, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, fizjoterapeuta lub
- 2) osoby posiadające, co najmniej 6 - miesięczne udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami.

7. W przypadku, gdy usługi opieki wytchnieniowej będą świadczone dla członków rodziny lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad dziećmi do ukończenia 16 roku życia posiadającymi orzeczenie o niepełnosprawności, w odniesieniu do osób, które mają świadczyć usługi opieki wytchnieniowej, wymagane są także:

- 1) zaświadczenie o niekaralności;
- 2) informacja o niefigurowaniu w Rejestrze Sprawców Przystępstw na Tle Seksualnym w postaci wydruku pobranej informacji z Rejestru;
- 3) pisemna akceptacja osoby, która ma świadczyć usługę opieki wytchnieniowej ze strony rodzica lub opiekuna prawnego dziecka z niepełnosprawnością.

8. Ustala się następujące limity świadczenia usługi opieki wytchnieniowej na jedną osobę z niepełnosprawnością:

- 1) limit 240 godzin dla usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego, świadczonej w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością. Przyznana w ramach Programu opieka wytchnieniowa może być świadczona w maksymalnej nieprzerwanej długości 8 godzin dziennie w godzinach od 7.30 do 15.30,
- 2) limit 14 dób dla usługi opieki wytchnieniowej świadczonej w ramach pobytu całodobowego, który może być wykorzystany w częściach zgodnie z potrzebami osoby z niepełnosprawnością lub jej opiekuna. Przyznana w ramach Programu opieka wytchnieniowa będzie wynosić co najmniej 12 godzin nieprzerwanego świadczenia usługi i obejmować nocleg osoby z niepełnosprawnością, co

najmniej w godzinach 22.00-6.00. Jedna doba usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu całodobowego nie może przekraczać 24 godzin nieprzerwanego świadczenia usługi.

9. Przewidziany w Programie limit 240 godzin usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego oraz limit 14 dób dla usługi opieki wytchnieniowej świadczonej w ramach pobytu całodobowego będzie realizowany w odniesieniu do osób z niepełnosprawnościami. Przewidziany w Programie limit usług dotyczy również:

- 1) członka rodziny osoby z niepełnosprawnością lub opiekuna osoby z niepełnosprawnością sprawującego bezpośrednią opiekę nad więcej niż jedną osobą z niepełnosprawnością;
- 2) więcej niż jednego członka rodziny osoby z niepełnosprawnością lub więcej niż jednego opiekuna osoby z niepełnosprawnością sprawujących bezpośrednią opiekę nad więcej niż jedną osobą z niepełnosprawnością.

10. Usługi opieki wytchnieniowej dla członka rodziny lub opiekuna sprawującego bezpośrednią opiekę nad więcej niż jedną osobą z niepełnosprawnością muszą być realizowane w tym samym czasie, z zastrzeżeniem zapewnienia adekwatnej opieki, stosownie do potrzeb osoby z niepełnosprawnością. Koszt związany z realizacją usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością, dla drugiej i kolejnej osoby z niepełnosprawnością stanowi 50 % kwoty, o której mowa w pkt V ust. 2 niniejszego Programu.

11. Usługi opieki wytchnieniowej przysługują w przypadku zamieszkiwania członka rodziny lub opiekuna sprawującego bezpośrednią opiekę nad dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności lub osobami posiadającymi orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą z niepełnosprawnością, która wymaga sprawowania stałej opieki w zakresie potrzeb życia codziennego. Aktywność zawodowa nie wyklucza członka rodziny lub opiekuna z możliwości uzyskania usług opieki wytchnieniowej.

12. Rodzaj i zakres godzinowy usługi opieki wytchnieniowej powinien być uzależniony od osobistej sytuacji uczestnika Programu, z uwzględnieniem stopnia i rodzaju niepełnosprawności osoby z niepełnosprawnością nad którą uczestnik Programu sprawuje opiekę. Przyznając usługi opieki wytchnieniowej uwzględnia się stan zdrowia i sytuację życiową członków rodziny lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad osobami z niepełnosprawnościami.

13. Na potrzeby realizacji Programu za członków rodziny osoby z niepełnosprawnością uznać należy 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. Natomiast za opiekuna osoby z niepełnosprawnością uznaje się 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)

14. W godzinach realizacji usługi opieki wytchnieniowej nie mogą być świadczone inne formy pomocy usługowej, w tym 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 Solidarnościowego albo finansowane przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub usługi obejmujące analogiczne wsparcie do usług opieki wytchnieniowej finansowane ze środków publicznych.

IV. WARUNKI UZYSKANIA POMOCY W RAMACH LOKALNEGO PROGRAMU GMINY MIASTA RADOMIA "OPIEKA WYTCHNIENIOWA" – EDYCJA 2024.

1. Pomoc w postaci usługi opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego świadczonej w miejscu zamieszkania, a także w formie usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu całodobowego przyznaje się na podstawie Karty zgłoszenia do Programu (dalej: karta zgłoszenia), stanowiącej załącznik nr 1 do niniejszego Programu, wypełnionej przez członka rodziny lub osobę sprawującą opiekę nad osobą z niepełnosprawnością wraz z orzeczeniem, określonym w ust. 2. Kartę zgłoszenia w przypadku ubiegania się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego świadczonej w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością składa się do Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Radomiu. W przypadku ubiegania się o przyznanie usługi pobytu całodobowego w miejscu wskazanym przez uczestnika Programu, które otrzyma zgodę Gminy Miasta Radomia dokumenty należy złożyć do podmiotu wyłonionego w otwartym konkursie ofert ogłoszonym przez Prezydenta Miasta Radomia.

2. Do karty zgłoszenia należy dołączyć:

- 1) w przypadku osób niepełnosprawnych poniżej 16-go roku życia - orzeczenie o niepełnosprawności, albo
- 2) w przypadku osób niepełnosprawnych powyżej 16-go roku życia - orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

3. W sytuacji wystąpienia zdarzeń losowych usługi opieki wytchnieniowej mogą być przyznane bez karty zgłoszenia. Jednakże dokument ten powinien zostać uzupełniony niezwłocznie w terminie nie dłuższym niż 3 dni robocze od dnia wystąpienia tej sytuacji.

4. Karty zgłoszeń rozpatrywane będą w kolejności daty wpływu z tym zastrzeżeniem, że w pierwszej kolejności pomoc w formie usługi opieki wytchnieniowej będzie kierowana do członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, która stale przebywa w domu i nie korzysta np. z ośrodka wsparcia, z placówek pobytu całodobowego, ze środowiskowego domu samopomocy, z dziennego domu pomocy, z warsztatu terapii zajęciowej lub niezatrudnionych, uczących się lub studiujących.

5. Pomoc w postaci usługi opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego świadczoną w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością przyznaje się w formie decyzji administracyjnej, po przeprowadzeniu rodzinnego wywiadu środowiskowego z członkiem rodziny lub opiekunem osoby z niepełnosprawnością zgodnie z trybem przewidzianym w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej dla przyznania tego rodzaju usług.

6. O prawach i obowiązkach wynikających z przyznania usługi opieki wytchnieniowej lub o odmowie jej przyznania wraz z uzasadnieniem tej odmowy informuje się członka rodziny lub opiekuna osoby z niepełnosprawnością.

7. Rozliczenia usług opieki wytchnieniowej dokonuje się na podstawie wypełnionej karty realizacji usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu "Opieka wytchnieniowa" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024, stanowiącej załącznik nr 2 do niniejszego Programu.

8. Jeżeli osoba zainteresowana uzyskaniem wsparcia w ramach Lokalnego Programu Gminy Miasta Radomia „Opieka wytchnieniowa” - edycja 2024 zmieniła miejsce zamieszkania/pobytu z innej miejscowości na miasto Radom w okresie obowiązywania aktualnej edycji Programu, jest zobowiązana do złożenia karty zgłoszenia do Programu i oświadczenia co do wcześniejszego korzystania z usług opieki wytchnieniowej w innej gminie/powiecie w ramach tej edycji.

V. ODPLATNOŚĆ ZA USŁUGI ŚWIADCZONE W RAMACH LOKALNEGO PROGRAMU GMINY MIASTA RADOMIA "OPIEKA WYTCHNIENIOWA" – EDYCJA 2024.

1. Pomoc w postaci usługi opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego świadczonej w miejscu zamieszkania jest przyznawana bezpłatnie do wysokości limitu 240 godzin. W przypadku wykorzystania limitu, uczestnik Programu może nadal korzystać z ww. formy pomocy na ogólnych zasadach określonych w odrębnych przepisach.

2. Koszt usługi opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego świadczonej w miejscu zamieszkania w ramach Programu nie powinien przekroczyć 50 zł brutto.

3. Pomoc w postaci usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu całodobowego w miejscu wskazanym przez uczestnika Programu, które otrzyma zgodę Gminy Miasta Radomia spełniającym kryteria dostępności jest przyznawana bezpłatnie do wysokości limitu 14 dób.

VI. FINANSOWANIE LOKALNEGO PROGRAMU GMINY MIASTA RADOMIA "OPIEKA WYTCHNIENIOWA" – EDYCJA 2024.

1. Na realizację Lokalnego Programu Gminy Miasta Radomia "Opieka wytchnieniowa" – edycja 2024 Gmina Miasta Radomia otrzymuje ze środków pochodzących z Funduszu Solidarnościowego w ramach resortowego Programu "Opieka wytchnieniowa" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024, wsparcie finansowe w wysokości 100% kosztów realizacji lokalnego Programu.

2. Środki na realizację zadania określonego w Programie przekazuje Wojewoda na podstawie wniosku Gminy Miasta Radomia i zawartej umowy w sprawie wysokości i trybu przekazywania w 2024 roku środków z Funduszu Solidarnościowego na realizację zadania w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024. Umowa określa wysokość, tryb przekazywania, sposób rozliczenia i zwrotu przekazanych Gminie przez Wojewodę środków.

3. Dopuszcza się finansowanie Lokalnego Programu Gminy Miasta Radomia „Opieka wytchnieniowa”-edycja 2024 ze środków Gminy Miasta Radomia.

VII. OBOWIĄZKI GMINY MIASTA RADOMIA WYNIKAJĄCE Z REALIZACJI PROGRAMU ZWIĄZANE Z ROZPOWSZECHNIENIEM INFORMACJI O PROGRAMIE ORAZ DOTYCZĄCE OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH.

1. Gmina Miasta Radomia jest zobowiązana do:

- a) informowania o wsparciu finansowym ze środków pochodzących z Funduszu Solidarnościowego przyznanych w ramach Programu we wszystkich materiałach, publikacjach, informacjach dla mediów, w mediach społecznościowych, ogłoszeniach oraz wystąpieniach publicznych dotyczących realizowanego zadania,
- b) umieszczania logo Ministerstwa na wszystkich materiałach, w szczególności promocyjnych oraz informacyjnych, dotyczących realizowanego zadania w sposób zapewniający jego dobrą widoczność,
- c) rozpowszechniania w dowolnej formie, w prasie, radiu, telewizji, internecie oraz innych publikacjach, nazwy Programu, przedmiotu i celu, na który przyznano wsparcie finansowe oraz informacji o wysokości przyznanego wsparcia finansowego.

2. Do realizacji Lokalnego Programu Gminy miasta Radomia "Opieka wytchnieniowa" – edycja 2024 mają zastosowanie przepisy rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku 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 Nr 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1781), w szczególności dotyczące stosowania klauzul informacyjnych.

VIII. MONITORING LOKALNEGO PROGRAMU GMINY MIASTA RADOMIA "OPIEKA WYTCHNIENIOWA" – EDYCJA 2024.

Gmina przekazuje do Wojewody sprawozdanie z realizacji Programu obejmujące rozliczenie środków z Funduszu Solidarnościowego w zakresie rzeczowym i finansowym, w terminie 30 dni od dnia zakończenia realizacji Programu.

**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 mózgowie; stwardnienie rozsiane; dystrofia mięśniowa; przebyta przepuklina oponowo – 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 Programie „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

.....

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 z 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.

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

I. Dane osoby, której przyznane zostały 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, członkowi rodziny/opiekunowi przyznane zostały usługi opieki wytchnieniowej:

Imię i nazwisko:
.....Dat
a urodzenia:
.....
Adres zamieszkania:
.....

III. 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.