

**Zarządzenie Nr 18/2022**  
**Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie**  
**w Wejherowie**  
**z dnia 27.01.2022 r.**

**w sprawie zmiany Zarządzenia nr 73/2020 Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie z dnia 30 grudnia 2020 roku w sprawie przyjęcia zasad rachunkowości w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie oraz wprowadzenia zmian do zasad (polityki) rachunkowości, regulaminu realizacji programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” - edycja 2022 oraz powołania komisji ds. rozpatrywania wniosków.**

Na podstawie art.10 ust.1 i 2 ustawy z dnia 29 września 1994r. o rachunkowości (j.t. Dz.U. z 2021 r. poz. 217) § 8 ust. 1 pkt 4 Regulaminu Organizacyjnego Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie, stanowiącego załącznik do uchwały nr VI/93/19 Zarządu Powiatu Wejherowskiego z dnia 29 lipca 2019 roku w sprawie uchwalenia Regulaminu Organizacyjnego Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie, zmienionego uchwałą nr VI/411/21 Zarządu Powiatu Wejherowskiego z dnia 26 lipca 2021 roku, w związku z §1 uchwały nr VI/474/2022 Zarządu Powiatu Wejherowskiego z dnia 4 stycznia 2022 roku w sprawie upoważnienia Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie do podejmowania czynności związanych z realizacją Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022

**zarządzam, co następuje:**

**§ 1**

Wprowadzam w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie regulamin realizacji programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” - edycja 2022 (dalej: „Program”), o treści, jak w załączniku nr 1 do niniejszego zarządzenia, zwany dalej „Regulaminem”.

**§ 2**

Powołuję Komisje ds. rozpatrywania wniosków w ramach Programu, w składzie:

- 1) Ewa Tederko – zastępca kierownika Zespołu Pomocy Osobom Niepełnosprawnym i Starszym
- 2) Kamila Żuchlińska – starszy referent w Zespole Pomocy Osobom Niepełnosprawnym i Starszym
- 3) Mateusz Rudźko- starszy referent w Zespole Pomocy Osobom Niepełnosprawnym i Starszym.

**§ 3**

1. W zarządzeniu nr 73/2020 z dnia 30 grudnia 2020 roku, zmienionym Zarządzeniem nr 17/2022 z dnia 17 stycznia 2022 roku, w §1, po ust. 2 dodaje się ust. 3, o treści:

„3. Do Zasad (polityki) rachunkowości Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie określonych w załączniku do Zarządzenia Nr 73/2020 Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie z dnia 30 grudnia 2020 r. wprowadza się organizację rachunkowości realizowanego programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” na czas trwania ww. programu, stanowiącego załącznik nr 3 do niniejszego Zarządzenia”, którego treści stanowi załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia.

2. W pozostałym zakresie Zarządzenie 73/2020 Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie z dnia 30 grudnia 2020 roku, zmienione Zarządzeniem nr 17/2022 z dnia 27 stycznia 2022 roku, pozostaje bez zmian.

#### § 4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

DYREKTOR  
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie  
w Wejherowie  
  
Małgorzata Bernacka

RADCA PRAWNY

  
Artur Winkler



Ministerstwo Rodziny  
i Polityki Społecznej



Załącznik nr 1 do  
Zarządzenia Nr 18/2022  
Dyrektora PCPR w Wejherowie  
z dnia 27.01.2022 r.

# REGULAMIN REALIZACJI PROGRAMU „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – Edycja 2022

## POWIAT WEJHEROWSKI



Pomorski Urząd Wojewódzki  
w Gdańsku



Ministerstwo Rodziny  
i Polityki Społecznej



Powiat  
Wejherowski



---

*Zadanie publiczne współfinansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego otrzymanych  
od Ministra Rodziny i Polityki Społecznej.*



## §1

### Postanowienie ogólne

1. Program „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022 (dalej zwany: „Programem”) jest finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej.
2. Niniejszy regulamin określa zasady realizacji Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022.
3. Realizatorem Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”- edycja 2022 jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie na podstawie umowy zawartej pomiędzy Powiatem Wejherowskim a Wojewodą Pomorskim w sprawie wysokości i trybu przekazania w 2022 środków Funduszu Solidarnościowego, zwanego dalej „Funduszem” na realizację zadania w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej oraz uchwały Nr VI/474/22 Zarządu Powiatu Wejherowskiego z dnia 4 stycznia 2022 roku w sprawie upoważnienie Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie do podejmowania czynności związanych z realizacją Programu Ministra Rodziny i Opieki Społecznej „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022.
4. Program „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022 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 2020 r. poz. 1787 ze zm.).
2. Uchwała Nr VI/474/2022 Zarządu Powiatu Wejherowskiego z dnia 4 stycznia 2022r. w sprawie upoważnienia Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie do podejmowania czynności związanych z realizacją Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”- edycja 2022
3. **UMOWA nr .....** w sprawie wysokości i trybu przekazywania w 2022 roku środków Funduszu Solidarnościowego, zwanego dalej „Funduszem” na realizację zadania w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej ” – edycja 2022, zwanego dalej Programem zawarta  
w dniu ..... w .....

## §3

*Zadanie publiczne współfinansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego otrzymanych od Ministra Rodziny i Polityki Społecznej.*



### §3

#### Cele i adresaci programu

1. Głównym celem Programu jest wprowadzenie usług asystenta jako formy ogólnodostępnego wsparcia w wykonywaniu codziennych czynności oraz funkcjonowaniu w życiu społecznym osób niepełnosprawnych.
2. Program jest elementem polityki społecznej państwa w zakresie:
  - 1) poprawy jakości życia osób niepełnosprawnych, w szczególności poprzez umożliwienie im jak najbardziej niezależnego życia;
  - 2) wsparcia osób niepełnosprawnych oraz zapewnienia pomocy adekwatnej do potrzeb;
  - 3) uczestnictwa osób niepełnosprawnych w wydarzeniach społecznych, kulturalnych, rozrywkowych lub sportowych itp.;
  - 4) dofinansowania jednostek samorządu terytorialnego w ramach realizowanych zadań mających na celu wsparcie społeczne osób niepełnosprawnych;
  - 5) zwiększenia wsparcia asystenckiego dla niepełnosprawnych uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, także w innych wymiarach życia i funkcjonowania społecznego.
3. Program zapewni wsparcie w wykonywaniu codziennych czynności oraz funkcjonowaniu w życiu społecznym:
  - 1) dzieci do 16. roku życia z 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
  - 2) osoby niepełnosprawne posiadające orzeczenie o niepełnosprawności:
    - o stopniu znacznym lub
    - o stopniu umiarkowanym lub
    - traktowane na równi do wyżej wymienionych 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 2021 r. poz. 573).
4. Zakłada się objęcie wsparciem usług asystenta osobistego 40 osób niepełnosprawnych:
  - 1) 10 osób niepełnosprawnych do 16. roku życia z 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 współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji;

- 2) 20 osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności;
  - 3) 10 osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawnych.
5. Dodatkowym założeniem jest, aby minimum 70% uczestników Programu stanowiły osoby wymagające wysokiego poziomu wsparcia (tj. osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności oraz dzieci niepełnosprawne z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami w pkt 7 i 8 w orzeczeniu o niepełnosprawności: 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), w tym osoby z niepełnosprawnościami sprzężonymi i trudnościami związanymi z mobilnością i komunikacją.

#### §4

##### Zakres przedmiotowy i podmiotowy

1. Program będzie realizowany w zakresie zapewnienia usługi asystencji osobistej osobie niepełnosprawnej wykonywaną/ świadczoną przez asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej, zwanego dalej „asystentem”.
2. Program będzie realizowany w zakresie świadczenia usług asystencji osobistej poprzez zapewnienie pomocy adresatom programu w:
  - 1) wykonywaniu czynności dnia codziennego dla uczestnika Programu;
  - 2) wyjściu, powrocie lub dojazdach z uczestnikiem Programu w wybrane przez uczestnika miejsca;
  - 3) załatwianiu spraw urzędowych;
  - 4) korzystaniu z dóbr kultury (np. muzeum, teatr, kino, galerie sztuki, wystawy);
  - 5) zaprowadzaniu dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności do placówki oświatowej lub przyprawdzaniu ich z niej.
3. Usługa asystencji osobistej na terenie szkoły może być realizowana wyłącznie w przypadku, gdy szkoła nie zapewnia tej usługi.
4. Rodzaj usług i ich zakres godzinowy powinny być uzależnione od osobistej sytuacji osoby niepełnosprawnej, z uwzględnieniem stopnia i rodzaju niepełnosprawności uczestnika Programu.

*Zadanie publiczne współfinansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego otrzymanych od Ministra Rodziny i Polityki Społecznej.*



5. Realizator ustalił limit godzin usług asystencji osobistej finansowanych ze środków Funduszu przypadających na 1 uczestnika nie więcej niż:
- 1) 720 godzin rocznie dla osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności.
  - 2) 200 godzin rocznie dla osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności;
  - 3) 144 godzin rocznie dla dzieci do 16. roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniem: 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.
6. Czas trwania usług asystencji osobistej – usługi asystenta mogą być realizowane przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, z zastrzeżeniem stosowania w tym zakresie przepisów i norm, o których mowa w Kodeksie pracy.
7. Do czasu realizacji usług asystencji osobistej wlicza się czas oczekiwania/gotowości na świadczenie usług nie dłuższy niż 90 min. Jeżeli czas oczekiwania wynosi więcej niż 90 min., wówczas usługę dojazdu do wybranego miejsca i powrotu z niego rozlicza się jako dwie odrębne usługi powiększone łącznie o 90 min. trwania.
8. O zakresie czynności w ramach usług asystenta decyduje uczestnik programu, wskazując oczekiwania pomocy, zgodnie z treścią załącznika nr 3 do niniejszego regulaminu.
9. W ramach przyznanej usługi asystencji osobistej prowadzona będzie miesięczna ewidencja realizacji usług asystenta w ramach Programu, zgodnie z załącznikiem nr 7 do regulaminu.
10. Usługa asystencji osobistej na terenie szkoły może być realizowana wyłącznie w przypadku, gdy szkoła nie zapewnia tej usługi.
11. W godzinach realizacji usług asystencji osobistej 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, usługi finansowane w ramach Funduszu Solidarnościowego lub z innych źródeł. Na okoliczność potwierdzenia uprawnienia do uzyskania usługi wnioskodawca składa stosowne oświadczenie, zgodnie z załącznikiem nr 6 do regulaminu.



## §5

### Terminy realizacji

1. Nabór wniosków na usługi asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej rozpoczyna się od dnia 15 lutego 2022 roku i trwa w trybie ciągłym, aż do wyczerpania środków pozyskanych na zadanie w ramach Programu z Funduszu Solidarnościowego.
2. Usługi w ramach programu będą świadczone do 19 grudnia 2022 roku.
3. Rozpatrywanie wniosków o usługi asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej dla beneficjentów będą rozpatrywane przez komisję w trybie ciągłym.

## §6

### Nabór uczestników

1. Beneficjent, ubiegający się o usługi w Programie zobowiązany jest do złożenia do realizatora:
  - 1) Karty zgłoszeniowej (załącznik nr 1 do regulaminu),
  - 2) Oświadczenia o wyborze asystenta (załącznik nr 2 do regulaminu),
  - 3) Zakresu czynności w ramach usług asystenta do Programu (załącznik nr 3 do regulaminu),
  - 4) Orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności,
  - 5) Klauzuli informacyjnej w ramach programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022 (załącznik nr 4 do regulaminu),
  - 6) Klauzuli informacyjnej RODO w ramach programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022 (załącznik nr 5 do regulaminu),
  - 7) Oświadczenia o niekorzystaniu z innych form pomocy usługowej (załącznik nr 6 do regulaminu).
2. Karta zgłoszeniowa wraz z załącznikami podlega weryfikacji formalnej oraz merytorycznej dokonanej przez komisję powołaną zarządzeniem Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie.
3. Oceny formalnej wniosku (załącznik nr 8 do regulaminu) dokonuje pracownik merytoryczny sprawdzając:
  - 1) czy wniosek został złożony we właściwej instytucji,
  - 2) czy wnioskodawca nie podlega wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie,
  - 3) czy wypełniono wszystkie wymagane pola we wniosku i złożono wymagane załączniki.





4. 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 30 dni od daty otrzymania wezwania do ich usunięcia;
5. W przypadku gdy pracownik merytoryczny poweźmie wątpliwość co do danych we wniosku o dofinansowanie, które mają wpływ na przyznanie usługi, wzywa wnioskodawcę do złożenia wyjaśnień w sprawie lub złożenia dokumentów w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia otrzymania wezwania przez wnioskodawcę,
6. Nieusunięcie uchybień w wyznaczonym terminie powoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.
7. Po dokonaniu oceny formalnej, wniosek podlega ocenie merytorycznej w oparciu o kartę oceny merytorycznej stanowiącą załącznik nr 9 do regulaminu.
8. Do Programu w pierwszej kolejności zostaną zakwalifikowane osoby które w ocenie merytorycznej wniosku uzyskają największą liczbę punktów (max. 12 pkt) w przypadku, gdy beneficjent nie otrzyma minimalnej liczby punktów uprawniającej do uzyskania pomocy, zostanie wpisany na listę rezerwową.
9. Z założeniem, aby minimum 70% uczestników Programu stanowiły osoby wymagające wysokiego poziomu wsparcia (tj. osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności oraz dzieci niepełnosprawne z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniem w pkt 7 i 8 w orzeczeniu o niepełnosprawności: 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), w tym osoby z niepełnosprawnościami sprzężonymi i trudnościami związanymi z mobilnością i komunikacją.
10. Realizator zastrzega sobie w wyniku pracy komisji utworzyć listę rezerwową beneficjentów którzy spełniają kryterium uczestnictwa oraz spełniają wymogi formalne, lecz nie zostały zakwalifikowane do udziału w Programie z uwagi na ograniczoną liczbę miejsc.
11. Osoby z listy rezerwowej grupy docelowej mogą zostać zakwalifikowane do udziału w Programie według pozycji zajmowanej na liście rezerwowej w trakcie jego trwania w przypadku rezygnacji, skreślenia osoby z uczestnictwa lub pojawienia się możliwości zakwalifikowania większej niż zakładana liczba osób.
12. O zakwalifikowaniu do programu lub odmowie Realizator Programu poinformuje każdego zgłaszającego pisemnie.



13. Za datę rozpoczęcia udziału w Programie uznaje się dzień, w którym uczestnik został objęty pierwszą formą wsparcia.
14. Za datę zakończenia udziału w Programie uznaje się dzień udzielenia ostatniej formy wsparcia.
15. Karta zgłoszenia wraz z załącznikami dostępna jest na stronie internetowej [www.pcprwejherowo.pl](http://www.pcprwejherowo.pl) (w formacie MS WORD oraz PDF) a także w wersji papierowej w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie.
16. Wypełnioną i podpisaną kartę zgłoszeniową wraz z załącznikami należy złożyć:
  - 1) Osobiście w siedzibie: Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie, ul. Sobieskiego 279a 84-200 Wejherowo (skrzynka podawcza),
  - 2) Poczta na adres: Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie, ul. Sobieskiego 279a 84-200 Wejherowo,
  - 3) Poprzez Elektroniczną Skrzynkę Podawczą E-PUAP (adres skrzynki: Pcpw Wejherowo/SkrytkaESP).
17. Złożenie wniosku wraz z załącznikami nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Programie.
18. Decyzje o przyznaniu, miejscu 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.
19. O zakwalifikowaniu do programu lub zakwalifikowaniu się na listę rezerwową oraz odmowie Realizatora Programu poinformuje beneficjenta pisemnie.

## §7

### Kryteria naboru wykonawców

1. Realizator kupuje usługi opieki wytechnieniowej od podmiotów sektora prywatnego, z zastrzeżeniem klauzul społecznych.
2. Realizator może zatrudniać pracowników realizujących usługi opieki wytechnieniowej wskazanych przez uczestnika Programu;
3. Usługi asystencji osobistej w miejscach, o których mowa w ust. 4 pkt 2 mogą świadczyć:
  - 1) osoby posiadające dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w następujących kierunkach: asystent osoby niepełnosprawnej, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, pielęgniarka, fizjoterapeuta;

*Zadanie publiczne współfinansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego otrzymanych od Ministra Rodziny i Polityki Społecznej.*



- 2) osoby posiadające co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie wolontariatu;
  - 3) osoby wskazane przez uczestnika Programu lub jego opiekuna prawnego, które nie są członkami rodziny osoby niepełnosprawnej, pod warunkiem złożenia przez osobę niepełnosprawną pisemnego oświadczenia, że wskazany przez nią asystent jest przygotowany do realizacji wobec niej usług asystencji osobistej.
4. W przypadku gdy usługi asystencji osobistej będą świadczone na rzecz dzieci niepełnosprawnych do 16. roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie z ww. wskazaniami, wymagane jest także:
- 1) zaświadczenie o niekaralności;
  - 2) pisemna informacja o niefigurowaniu w Rejestrze Sprawców Przepięstw na Tle Seksualnym;
  - 3) pisemna akceptacja osoby asystenta ze strony rodzica lub opiekuna prawnego dziecka z niepełnosprawnością.

## §8

### **Zadania realizatora**

1. Koordynowanie realizacji Programu w powiecie.
2. Prowadzenie dokumentacji potwierdzającej realizację Programu.
3. Przeprowadzenie kontroli beneficjentów oraz podmiotu realizującego usługi.
4. Rozliczenie zrealizowanej usługi na podstawie prowadzonej dokumentacji.
5. Realizowanie zadań zgodnie z podpisanymi umowami w zakresie wysokości i trybu przekazywania środków Funduszu Solidarnościowego.
6. Rozliczenie z wojewodą otrzymanych środków finansowych oraz poddanie się kontroli zgodnie z umową w sprawie przyznania środków w ramach Programu.
7. Przedstawienie na żądanie wojewody wyjaśnień, informacji i dokumentów dotyczących zadań realizowanych w ramach Programu.
8. Przekazywanie właściwemu wojewodzie zestawienia dla powiatu wejherowskiego z realizacji Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022.
9. Przekazywanie wojewodzie, sprawozdania dla powiatu wejherowskiego z realizacji Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022 .
10. Informowanie, że zadanie publiczne jest współfinansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego otrzymanych od Ministra. Informacja na ten temat powinna się znaleźć we *Zadanie publiczne współfinansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego otrzymanych od Ministra Rodziny i Polityki Społecznej.*



wszystkich materiałach informacyjnych. Powiat zobowiązana jest do oznaczania profili prowadzonych przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej w podejmowanych działaniach informacyjnych i promocyjnych w mediach społecznościowych.

11. Umieszczanie logo Ministra na wszystkich materiałach, w szczególności promocyjnych, informacyjnych, szkoleniowych i edukacyjnych, dotyczących realizowanego zadania publicznego oraz zakupionych środkach trwałych, proporcjonalnie do wielkości innych oznaczeń, w sposób zapewniający jego dobrą widoczność.
12. Rozpowszechnianie 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.

## §9

### Obowiązki wykonawców

1. Podmiot świadczący usługi asystencji osobistej zobowiązuje się do:
  - 1) wykonywania powierzonej usługi z dołożeniem należytej staranności,
  - 2) realizowanie usług asystencji osobistej zgodnie z Programem oraz Regulaminem,
  - 3) stosowania się do umowy zawartej pomiędzy Realizatorem a podmiotem,
  - 4) podmiot z uwagi na ogłoszony na terytorium RP stanu epidemii oświadcza, że zaopatrzyć się we własnym zakresie w środki ochrony epidemiologicznej w celu realizacji przedmiotu umowy (m.in. maseczki, rękawiczki, płyny dezynfekujące, itp.) i w tym zakresie zrzeka się wszelkich roszczeń w stosunku do Realizatora,
  - 5) umożliwienie poddania się kontroli przez Realizatora,
  - 6) dostarczenie do końca miesiąca rozliczeniowego kart rozliczeniowych (załącznik nr 6 do regulaminu)

## §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 odrzuceniem z 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) poddania się kontroli przeprowadzanej przez Realizatora Programu;
- 6) uczestnik Programu ma obowiązek potwierdzania zgodności ze stanem faktycznym danych zawartych w Karcie realizacji Programu Asystenta osobistego;
- 7) przestrzegania zapisów niniejszego regulaminu.

## **§11 Kontrola**

1. Realizator programu w każdym czasie realizacji usługi ma prawo przeprowadzić kontrole prawidłowości wykonywania usług, zgodnie z celami i zasadami programu oraz rzetelnością i zgodności ze stanem faktycznym danych zawartych w dokumentach, stanowiących podstawę rozliczenia dofinansowania, a także wykonywania przez podmiot zobowiązań określonych w umowie. Beneficjent 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 Beneficjentowi do podpisania. Beneficjent 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 sobie prawo do zmiany Regulaminu w każdym czasie. Wszelkie zmiany Regulaminu wymagają formy pisemnej i wchodzi w życie z dniem ich podpisania i podania do publicznej wiadomości w sposób zwyczajowo przyjęty u Realizatora.
3. W kwestiach nieujętych w niniejszym Regulaminie ostateczne rozstrzygnięcie podejmuje Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie, od którego nie przysługuje odwołanie.
4. Powiat zastrzega sobie prawo do zaprzestania realizacji Programu w razie rozwiązania umowy o dofinansowanie z Wojewodą.
5. W sprawach nieuregulowanych niniejszym regulaminem stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego.



**Karta zgłoszenia do Programu**  
**„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022\***

**I. Dane uczestnika Programu:**

1. Imię i nazwisko:

.....

2. Adres:

.....

.....

3. Telefon kontaktowy:

.....

4. Data urodzenia:

.....

5. Wykształcenie:

.....

6. Zawód wyuczony:

.....

7. Status na rynku pracy:

.....

8. Grupa/stopień niepełnosprawności:

.....

9. Jaki jest Pan(i) rodzaj niepełnosprawności:

1) dysfunkcja narządu ruchu (paraplegia, tetraplegia, hemiplegia; dziecięce porażenie mózgowie; stwardnienie rozsiane; dystrofia mięśniowa; przebyta przepuklina oponowa – rdzeniowa) ,

2) dysfunkcja narządu wzroku ,

3) zaburzenia psychiczne ,

4) dysfunkcje o podłożu neurologicznym ,

5) dysfunkcja narządu mowy i słuchu ,

6) pozostałe dysfunkcje, w tym intelektualne .



10. Która z wymienionych niepełnosprawności jest niepełnosprawnością główną:

11. Czy porusza się Pan(i):

<b>W domu</b> <input type="checkbox"/>	1) samodzielnie <input type="checkbox"/>	2) z pomocą sprzętów ortopedycznych itp. <input type="checkbox"/>	3) nie porusza się samodzielnie ani z pomocą sprzętów ortopedycznych <input type="checkbox"/>
--	--	---	---

<b>Poza miejscem zamieszkania</b> <input type="checkbox"/>	1) samodzielnie <input type="checkbox"/>	2) z pomocą sprzętów ortopedycznych itp. <input type="checkbox"/>	3) nie porusza się samodzielnie ani z pomocą sprzętów ortopedycznych <input type="checkbox"/>
--	--	---	---

12. Czy do poruszania się poza miejscem zamieszkania, potrzebne jest czyjeś wsparcie –

**Tak** /Nie

13. Jeśli tak to jakiego typu wsparcie?

.....

.....

.....

## II. ŚRODOWISKO:

1. W jakich czynnościach w szczególności wymaga Pan(i) wsparcia?

- 1) czynności samoobsługowe **Tak** /Nie
- 2) czynności pielęgnacyjne **Tak** /Nie
- 3) w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełniania ról społecznych  
**Tak** /Nie
- 4) w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania **Tak** /Nie
- 5) w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem  
**Tak** /Nie

.....

.....

.....

.....

2. Jakie trudności/ przeszkody napotyka Pan(i) w miejscu zamieszkania?

.....





.....  
.....  
**III. OCZEKIWANIA WOBEC ASYSTENTA:**

Prosimy o określenie cech asystenta, który Pana(i) zdaniem byłby najbardziej odpowiedni:

1. Płeć: ..... 2. Wiek:

.....  
3. Inne np.: zainteresowania, posiadane umiejętności:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
4. W jakich czynnościach mógłby pomóc Panu/Pani asystent? Czego Pan(i) od niego oczekuje?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
5. W jakich godzinach/porach dnia/w jakich dniach potrzebne będzie wsparcie?



6. Ile godzin wsparcia miesięcznie będzie Panu(i) potrzebne?

.....  
.....

7. Czy jest Pan (i) w stanie/czuje się kompetentna, aby przeszkolić asystenta do wykonywania dla Pani (i) usług asystencji osobistej? **Tak****Nie**

#### **IV. DOTYCHCZAS OTRZYMYWANA POMOC:**

1. Czy do tej pory korzystał(a) Pan(i) z innych form wsparcia? **Tak****Nie**

2. Jeśli tak, to proszę wskazać, z jakich i przez kogo realizowanych:

**dopytać jaka instytucja: np. MOPS, prywatnie opłacana osoba itp. jeśli wymienione zostaną form wsparcia dopytać: z których form pomocy jest zadowolony/niezadowolony, czy w dalszym ciągu z nich korzysta lub dlaczego nie korzysta?**

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

#### **V. Oświadczenia:**

1. W celu zapewnienia wysokiej jakości usług asystenckich oświadczam, że wyrażam zgodę na kontrolę i monitorowania przez realizatora świadczonych usług. Czynności, o których mowa wyżej, dokonywane są bezpośrednio w miejscu realizacji usług.
2. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022 (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 swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE. L. 119, z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

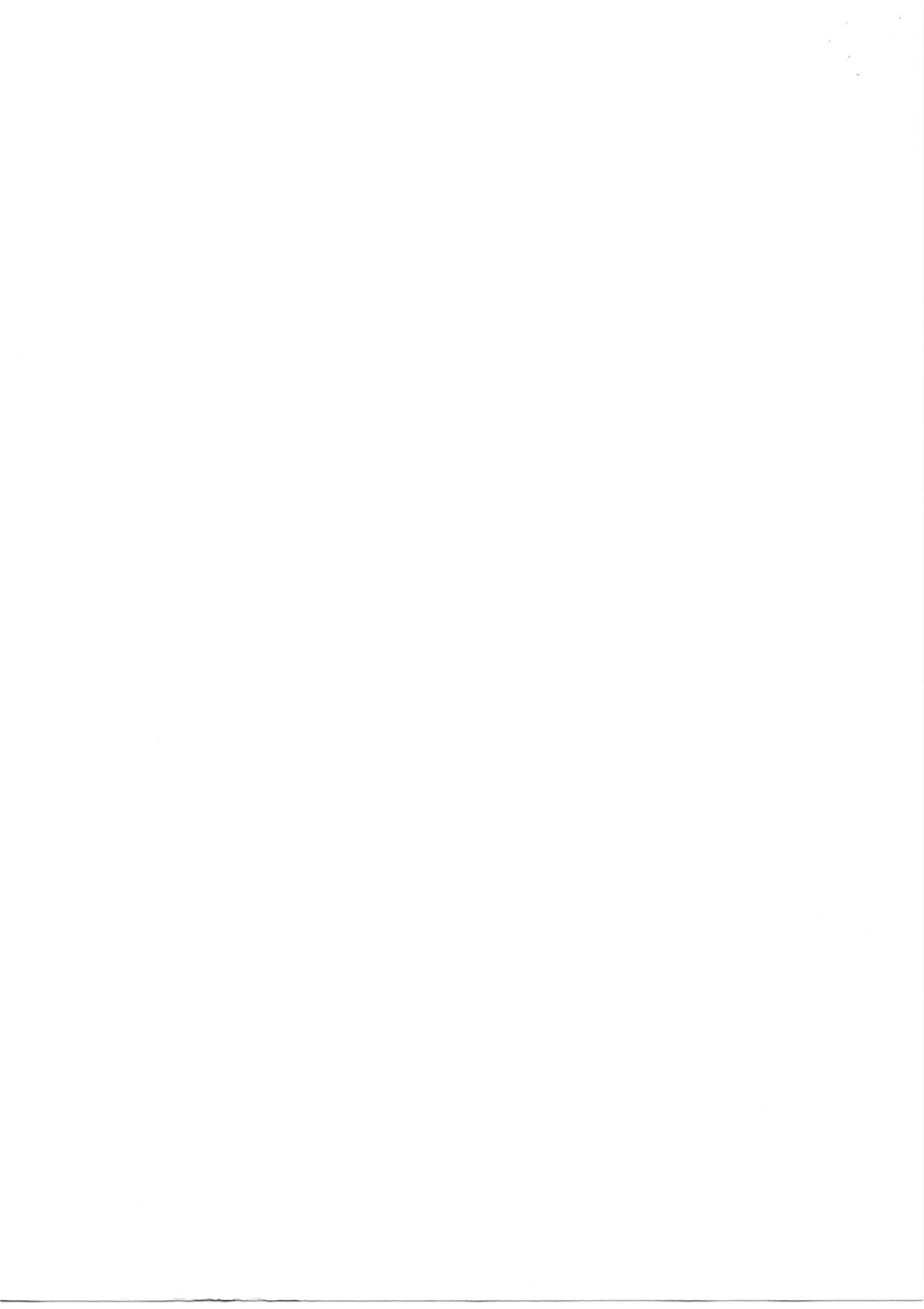


3. Oświadczam, że zapoznałem/łam się (zostałem/łam zapoznany/a) z treścią Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022.

Miejscowość ....., data .....

.....

(Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)





Załącznik nr 2 do Regulaminu Programu  
„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”  
– edycja 2022

.....  
Miejscowość, data

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

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROGRAMU „ASYSTENT  
OSOBISTY OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ” – EDYCJA 2022**

Oświadczam, że:

Wybieram asystenta.

Imię i nazwisko asystenta:

Telefon:

E-mail:

Wskazana osoba:

- nie jest członkiem mojej rodziny, nie jest moim opiekunem prawnym oraz nie zamieszkuje razem ze mną,
- jest przygotowana do realizacji wobec mnie usług asystencji osobistej

Nie wybieram asystenta.

\_\_\_\_\_  
Podpis uczestnika Programu/opiekuna  
prawnego uczestnika Programu





Załącznik nr 3 do Regulaminu Programu  
„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”  
– edycja 2022

**Zakres czynności w ramach usług asystenta do Programu**  
**„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022**

Zakres czynności w szczególności dotyczy:

- 1) wsparcie w czynnościach samoobsługowych, w tym utrzymaniu higieny osobistej i czynnościach pielęgnacyjnych:
  - a) myciu głowy, myciu ciała, kąpieli
  - b) czesaniu
  - c) goleniu
  - d) obcinaniu paznokci rąk i nóg
  - e) zmianie pozycji, np. przesiadaniu się z łóżka/krzesła na wózek, ułożeniu się w łóżku
  - f) zapobieganiu powstaniu odleżyn lub odparzeń
  - g) przygotowaniu i spożywaniu posiłków i napojów
  - h) słaniu łóżka i zmianie pościeli
  
- 2) wsparcie w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełnianiu ról społecznych (w przypadku samodzielnego zamieszkiwania):
  - a) sprzątanii mieszkania, w tym urządzeń codziennego użytku i sanitarnych oraz wynoszeniu śmieci
  - b) dokonywaniu bieżących zakupów (towarzyszenie osoby niepełnosprawnej w sklepie – np. informowanie jej o lokalizacji towarów na półkach, podawanie towarów z półek, wkładanie towarów do koszyka/wózka sklepowego, niesienie koszyka (maksymalnie do 5 kg), prowadzenie wózka osoby niepełnosprawnej lub wózka sklepowego, pomoc przy kasie)

*Zadanie publiczne współfinansowane ze środków Funduszu Społecznego otrzymanych od Ministra Rodziny i Polityki Społecznej.*



- c) myciu okien ;
  - d) utrzymaniu w czystości i sprawności sprzętu ułatwiającego codzienne funkcjonowanie (np. wózek, balkonik, podnośnik, kule, elektryczna szczoteczka do zębów, elektryczna golarka, etc.) ;
  - e) praniu i prasowaniu odzieży i pościeli, ewentualnie ich oddawanie i odbiór z pralni (w obecności osoby niepełnosprawnej) ;
  - f) podaniu dziecka do karmienia, podniesieniu, przeniesieniu lub przewinięciu go ;
  - g) transporcie dziecka osoby niepełnosprawnej np. odebraniu ze żłobka, przedszkola, szkoły (wyłącznie w obecności osoby niepełnosprawnej) ;
- 3) wsparcie w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania:
- a) pchanie wózka osoby niepełnosprawnej ;
  - b) pomoc w pokonywaniu barier architektonicznych (np. schody, krawężniki, otwieranie drzwi) ;
  - c) pomoc w orientacji przestrzennej osobom niewidomym i słabowidzącym ;
  - d) pomoc we wsiadaniu do i wysiadaniu z: tramwaju, autobusu, samochodu, pociągu ;
  - e) asystowanie podczas podróży środkami komunikacji publicznej, w tym służącymi do transportu osób niepełnosprawnych oraz taksówkami ;
  - f) transport uczestnika Programu samochodem osoby niepełnosprawnej lub asystenta ;
- 4) wsparcie w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem:
- a) wyjście na spacer ;
  - b) asystowanie podczas obecności osoby niepełnosprawnej w: kinie, teatrze, muzeum, restauracji, miejscu kultu religijnego, kawiarni, wydarzeniu plenerowym, etc. ;
  - c) wsparcie w załatwianiu spraw urzędowych i związanych z poszukiwaniem pracy (np. rozmowie z urzędnikiem w wypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się, wypełnianiu formularzy) ;





- d) wsparcie w rozmowie z otoczeniem w wypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się ;
- e) notowanie dyktowanych przez klienta treści ręcznie i na komputerze ;
- f) pomoc w zmianie ubioru i pozycji podczas: wizyt lekarskich, zabiegów rehabilitacyjnych, ćwiczeń fizjoterapeutycznych, pobytu na pływalni ;
- g) wsparcie w załatwianiu spraw w punktach usługowych (w obecności osoby niepełnosprawnej) .

Miejscowość, dnia.....





Załącznik nr 4 do Regulaminu Programu  
„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”  
– edycja 2022

**Klauzula informacyjna w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022**

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:

1. Administratorem danych osobowych jest ***Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie , ul. Sobieskiego 279a, 84-200 Wejherowo, nr tel58-672-17-60, [kancelaria@pcprwejherowo.pl](mailto:kancelaria@pcprwejherowo.pl) .***
2. We wszystkich sprawach dotyczących ochrony danych osobowych, mają Państwo prawo kontaktować się z naszym Inspektorem Ochrony Danych na adres e-mail: *należy uzupełnić*.
3. Celem przetwarzania danych osobowych jest realizacja Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022, w tym rozliczenie otrzymanych środków z Funduszu Solidarnościowego.
4. 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 „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022, przyjętego na podstawie ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz. U. z 2020 r. poz. 1787).

*Zadanie publiczne współfinansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego otrzymanych od Ministra Rodziny i Polityki Społecznej.*



5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres przewidziany w przepisach dotyczących przechowywania i archiwizacji dokumentacji, tj. przez 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym rozpatrzono wniosek.
6. Źródłem pochodzenia danych osobowych mogą być wnioskodawcy, tj. osoby niepełnosprawne, rodzice i opiekunowie osób niepełnosprawnych oraz osoby zatrudnione/świadczące/realizujące usługi asystenta.
7. 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>
8. Ma Pani/Pan prawo do: dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, uzyskania ich kopii, prawo do ograniczenia ich przetwarzania oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, e-mail: [kancelaria@uodo.gov.pl](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.
9. Podanie danych osobowych w zakresie wynikającym z Karty zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022 lub realizacji Programu jest dobrowolne, jednak niezbędne do wzięcia udziału w Programie.

.....  
**Podpis wnioskodawcy**

---

<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 5 do Regulaminu Programu  
„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”  
– edycja 2022

**Klauzula informacyjna RODO w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022.**

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

**Tożsamość administratora i dane kontaktowe**

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

**Dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych**

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

**Kategorie danych osobowych**

Przetwarzanie danych osobowych obejmuje następujące kategorie Pani/Pana danych:

W przypadku osoby świadczącej usługi: imię i nazwisko, miejsce pracy, stanowisko, adres e-mail, numer telefonu.

W przypadku uczestnika Programu: imię i nazwisko oraz dane określone w karcie zgłoszenia do programu, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli, postępowania w trybie nadzoru lub sprawozdawczości.

**Cele przetwarzania i podstawa prawna przetwarzania**

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w zakresie niezbędnym do wykonania przez Ministra zadań związanych ze sprawozdawczością, nadzorem oraz z czynnościami kontrolnymi dotyczącymi realizacji Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 6 ust. 1 lit. e RODO w związku z art. 7 ust. 5 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz. U. z 2020 r. poz. 1787).

**Odbiorcy danych lub kategorie odbiorców danych**

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora w zakresie realizowanych przez niego obowiązków oraz w związku z wykonywaniem czynności związanych z realizacją Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022, a także innym podmiotom upoważnionym do



pozyskania Pani/Pana danych na podstawie przepisów prawa (np. podmiotom kontrolującym Ministra).

### **Okres przechowywania danych**

Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą do czasu wygaśnięcia obowiązku przechowywania tych danych wynikających z realizacji Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022, a następnie do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów dotyczących archiwizacji dokumentacji.

### **Prawa podmiotów danych**

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

### **Zautomatyzowane podejmowanie decyzji w tym profilowanie**

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

### **Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego**

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

### **Źródło pochodzenia danych**

Pani/Pana dane zostały przekazane przez jednostkę samorządu terytorialnego lub podmiot uprawniony do prowadzenia działalności pożytku publicznego, która/który przekazała nam je w związku z Pani/Pana udziałem w Programie „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022.

### **Informacja o dobrowolności lub obowiązku podania danych:**

Podanie danych osobowych jest konieczne dla celów związanych z wykonywaniem zadań Ministra w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022.

.....  
**Podpis wnioskodawcy**



Załącznik nr 6 do Regulaminu Programu  
„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”  
– edycja 2022

.....

.....

Dane opiekuna

.....

.....

Oświadczenie

Oświadczam, że osoba niepełnosprawna ..... w trakcie trwania usług opieki wytchnieniowej **nie korzysta** z świadczeń w innej formie pomocy usługowej, w tym: usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 o pomocy społecznej ( Dz. U. z 2020r. poz 1876, z późn. Zm.), usługi finansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego lub z innych źródeł.

.....

Podpis opiekuna







Załącznik nr 7 do Regulaminu Programu  
„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”  
– edycja 2022

**Karta realizacji usług asystenta w ramach Programu  
„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022**

Karta realizacji usług asystenta nr

.....

Imię i nazwisko uczestnika Programu:

.....

Lp.	Data usługi	Liczba godzin zrealizowanych	Rodzaj usługi*	Czytelny podpis asystenta	Czytelny podpis uczestnika
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					



14.					
15.					

Adres uczestnika Programu:

.....  
.....

Rozliczenie miesięczne wykonania usług asystenta w okresie od ..... do

.....

Łączna liczba zrealizowanych godzin usług asystenta w miesiącu ..... 2022 r.  
wyniosła ..... godzin.

Łączny koszt zakupu biletów komunikacji publicznej/prywatnej jednorazowych lub miesięcznych oraz koszt dojazdu własnym/innym środkiem transportu, np. taksówką asystentów w związku z wyjazdami, które dotyczą realizacji usług wymienionych w treści Programu oraz łączny koszt zakupu biletów wstępu na wydarzenia kulturalne, rozrywkowe, sportowe lub społeczne itp. dla asystenta towarzyszącego uczestnikowi Programu wyniósł ..... zł – koszt kwalifikowany to maksymalnie 300 zł miesięcznie\*\*

Łączny koszt zakupu dla asystenta środków ochrony osobistej – koszt kwalifikowany to maksymalnie 50 zł miesięcznie\*\*\*

.....

Data i podpis asystenta

**Oświadczenie Uczestnika Programu/opiekuna prawnego:**

Potwierdzam zgodność karty realizacji usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej.

.....

Data i podpis Uczestnika Programu/opiekuna prawnego

\*Należy wskazać również miejsce realizacji usług asystenta, np. w miejscu zamieszkania, wyjazd do innej miejscowości.

\*\*Należy załączyć ewidencję przebiegu pojazdu w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022.

\*\*\*Należy załączyć dokumenty potwierdzające zakup środków ochrony osobistej.



Załącznik nr 8 do Regulaminu Programu  
„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”  
– edycja 2022

**Ocena formalna**

Nazwisko i imię wnioskodawcy: \_\_\_\_\_

Wniosku o przyznanie usług asystencji osobistej \_\_\_\_\_ Nr sprawy: \_\_\_\_\_

1. wniosek został złożony we właściwej instytucji .....
2. wniosek został sporządzony na obowiązującym formularzu.....
3. wnioskodawca *podlega/nie podlega*\* wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie
4. wypełniono wszystkie wymagane pola we wniosku.....
5. Dołączono wszystkie wymagane załączniki:

Lp.	Nazwa załącznika	Załączono do wniosku		Data uzupełnienia
		TAK	NIE	
1.	Wniosek jest złożony na odpowiednim formularzu, załączniki zostały złożone wg właściwych wzorów			
2.	Kopia ważnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (lub orzeczenia równoważnego)			
3.	Oświadczenie dot. wyboru asystenta			
4.	Zakres czynności w ramach usług asystenta do Programu			
5.	Klauzula informacyjna w ramach programu „Opieka wytchnieniowa” - edycja 2022			
6.	Klauzula informacyjna RODO w ramach „Opieka wytchnieniowa” - edycja 2022			
7.	Oświadczenie dot. innych form wsparcia			

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





Karta oceny merytorycznej

„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022

Nr sprawy:

<b>OCENA MERYTORYCZNA WNIOSKU</b>	
1. Osoba niepełnosprawna, która nie porusza się samodzielnie ani z pomocą sprzętów ortopedycznych.	
a. Tak (3 pkt.)	
2. Osoba niepełnosprawna, która porusza się z pomocą sprzętów ortopedycznych	
a. Tak (2 pkt.)	
3. Osoba niepełnosprawna porusza się samodzielnie	
a. Tak (1 pkt.)	
4. Osoba niepełnosprawna, której dotyczy wniosek ma niepełnosprawność sprzężoną/ złożoną (występują co najmniej dwa rodzaje niepełnosprawności lub trzy rodzaje niepełnosprawności):	
a. Występują 3 rodzaje niepełnosprawności (3 pkt.)	
b. Występują 2 rodzaje niepełnosprawności (2 pkt.)	
c. Występują 1 rodzaje niepełnosprawności (1 pkt.)	
5. Uzasadnienie wskazujące na trudną sytuację osoby niepełnosprawnej.	
a. Tak (3 pkt.)	
6. Osoby wymagające wysokiego poziomu wsparcia.	
a. Tak (3 pkt.)	
<b>Razem</b>	<b>..... pkt</b>



## ZASADY (POLITYKA) RACHUNKOWOŚCI

Program „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” realizowany jest w ramach resortowego Programu Ministra i Polityki Społecznej i finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego.

W ewidencji księgowej program ten jest oznaczony jako „ASYSTENT OSOBISTY OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ”. Zostaje wprowadzona odrębna ewidencja księgowa w obszarze ksiąg rachunkowych poprzez założenie nowo otwartego rachunku bankowego na potrzeby realizacji programu.

Ewidencja księgowa wydatków w ramach programu "Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej" realizowana jest pozabudżetowo na koncie 240 z wyróżnikiem 36 oraz z rachunku przeznaczonego na realizację programu – konto 139 z wyróżnikiem 36.

Do archiwizowania zbiorów stosuje się następujące rozwiązania:

1) okres przechowywania dokumentów:

- dowody księgowe - dotyczące realizacji programu w tym dowody zakupu oraz dowody zakupu wartości niematerialnych i prawnych – przez cały okres ich amortyzowania oraz przez następne 5 lat kalendarzowych,
- księgi rachunkowe – 5 lat,
- listy płac i karty wynagrodzeń – 10 lub 50 lat od zakończenia pracy u danego płatnika,
- dokumenty inwentaryzacyjne – 5 lat,
- sprawozdania budżetowe i finansowe - 5 lat,

2) powyżej ustalone okresy przechowywania liczy się od początku roku następującego po roku obrotowym, którego dotyczą,

3) miejscem archiwizowania dokumentów jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie ul. Sobieskiego 279A, 84-200 Wejherowo.

**Zakładowy Plan Kont  
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie  
dla Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”**

*Konta bilansowe*

**Zespól 0 - Majątek trwały**

013 – Pozostałe środki trwałe

020 – Wartości niematerialne i prawne

072 – Umorzenie pozostałych środków trwałych oraz WNiP

**Zespól 1 - Środki pieniężne i rachunki bankowe**

139 – Inne rachunki bankowe

**Zespól 2 – Rozrachunki i roszczenia**

240 - Pozostałe rozrachunki

**Zespól 4 - Koszty według rodzajów i ich rozliczenie** – nie stosuje się

**Zespól 7 - Przychody i koszty ich uzyskania** – nie stosuje się

**Zespól 8 - Fundusze, rezerwy i wynik finansowy** – nie stosuje się

**ANALITYKA KONT**

*Konta bilansowe*

**013 – POZOSTAŁE ŚRODKI TRWAŁE W UŻYWANIU DLA PROJEKTU**

Konto 013 służy do ewidencji stanu oraz zwiększeń i zmniejszeń wartości początkowej środków trwałych nie podlegających ujęciu na kontach 011 wydanych na potrzeby realizacji programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” w ramach środków otrzymanych na obsługę programu, które podlegają umorzeniu w pełnej wartości w miesiącu wydania do używania (wyposażenie o wartości określonej w polityce rachunkowości, do kwoty określonej w ustawie o podatku dochodowym od osób prawnych) na koncie 072.

Struktura konta

013-10-03 – urządzenia biurowe

013-10-04 - sprzęt komputerowy

013-10-12 – inne

Gdzie:

10 – oznacza wyróżnik programu



## **Konto 020 – WARTOŚCI NIEMATERIALNE I PRAWNE**

Konto 020 służy do ewidencji stanu oraz zwiększeń i zmniejszeń wartości początkowej wartości niematerialnych i prawnych.

Na stronie Wn konta 020 ujmuje się wszelkie zwiększenia, a na stronie Ma – wszelkie zmniejszenia stanu wartości początkowej wartości niematerialnych i prawnych, z wyjątkiem umorzenia ujmowanego na koncie 072.

Ewidencja szczegółowa prowadzona do konta 020 umożliwia należyte obliczanie umorzenia wartości niematerialnych i prawnych.

Konto 020 może wykazywać saldo Wn, które oznacza stan wartości niematerialnych i prawnych w wartości początkowej.

### Analityka konta 020-10

Gdzie:

10 – oznacza wyróżnik programu.

## **072 - UMORZENIE POZOSTAŁYCH ŚRODKÓW TRWAŁYCH ORAZ WARTOŚCI NIEMATERIALNYCH I PRAWNYCH**

Konto służy do ewidencji zmniejszeń wartości początkowej pozostałych środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych, podlegających umorzeniu jednorazowo w miesiącu oddania do używania.

Analityka:

072-10-03– umorzenie urządzeń biurowych

072-10-04 – umorzenie sprzętu komputerowego

072-10-12- umorzenie innych pozostałych środków trwałych

072-10-17 - umorzenie wartości niematerialnych i prawnych

Gdzie:

10 - oznacza wyróżnik programu

## **ZESPÓŁ - 1 - Środki pieniężne i rachunki bankowe**

### **139 – Inne rachunki bankowe – program „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”**

Konto służy do ewidencji środków pieniężnych na odrębnym rachunku bankowym otrzymanych z Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gdańsku na realizację programu”

Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”.

Na koncie 139-36 dokonuje się księgowania wyłącznie na podstawie dowodów bankowych, w związku z czym zachodzi pełna zgodność zapisów konta 139-36 między księgowością PCPR w Wejherowie, a księgowością banku. Na stronie Wn konta 139-36 ujmuje się wpływy środków, a na stronie Ma - wypłaty środków. Konto 139-36 może wykazywać saldo Wn, które oznacza stan środków na wyodrębnionym rachunku bankowym.

Struktura konta 139-36:

139 – 36 – 01 – Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej – realizacja zadania

139 – 36 – 02 – Obsługa

139 – 36 – 03 – Odsetki

gdzie:

36 – oznacza wydzielony rachunek dla środków otrzymanych na realizację programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”

## **ZESPÓŁ - 2 - “Rozrachunki i roszczenia”**

### **Konto 240 – POZOSTAŁE ROZRACHUNKI dla programu**

Konto 240 służy do ewidencji należności i roszczeń oraz zobowiązań dotyczących realizowanego programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” finansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej.

Struktura konta 240-36

240 – 36 – 01 – Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej – realizacja zadania

240 – 36 – 02 – Obsługa

240 – 36 – 03 – Odsetki

gdzie:

36 – rozrachunki programu