

**Zarządzenie Nr 16/2023**  
**Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie**  
**w Wejherowie**  
**z dnia 14.02.2023 r.**

**w sprawie wprowadzenia Regulaminu realizacji programu „Opieka wytchnieniowa” - edycja 2023 oraz powołania komisji ds. rozpatrywania wniosków.**

na podstawie § 8 ust. 1 pkt 4 Regulaminu Organizacyjnego Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie, stanowiącego załącznik do uchwały nr VI/580/22 Zarządu Powiatu Wejherowskiego z dnia 9 sierpnia 2022 roku w sprawie uchwalenia Regulaminu Organizacyjnego Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie, zmienionego uchwałą nr VI/647/22 Zarządu Powiatu Wejherowskiego z dnia 22 listopada 2022 roku, w związku z §1 uchwały nr VI/629/2022 Zarządu Powiatu Wejherowskiego z dnia 28 października 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 „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023

**zarządzam, co następuje:**

**§ 1**

Wprowadza się w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie regulamin realizacji programu „Opieka wytchnieniowa” - edycja 2023, stanowiący załącznik do niniejszego zarządzenia, zwany dalej „Regulaminem”.

**§ 2**

W celu rozpatrywania wniosków w ramach Programu powołuje się komisję, w składzie:

- 1) Joanna Wąsowicz – z-ca Dyrektora PCPR w Wejherowie
- 2) Beata Ostrowska – kierownika Zespołu Pomocy Osobom Niepełnosprawnym i Starszym
- 3) Kamila Żuchlińska – starszy referent w Zespole Pomocy Osobom Niepełnosprawnym i Starszym

**§ 3**

W czasie nieobecności pracownika powołanego do komisji, ustala się zastępstwo zgodnie z zastępstwem aktywnym wynikającym z zakresu czynności pracownika.

**§ 4**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

**DYREKTOR**  
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie  
w Wejherowie  
  
**Małgorzata Bernacka**

  
**RADCA PRAWNY**  
**Artur Winkler**

Sporządził: BO





Ministerstwo Rodziny  
i Polityki Społecznej



# REGULAMIN REALIZACJI PROGRAMU „Opieka wytchnieniowa” - edycja 2023

## POWIAT WEJHEROWSKI



Ministerstwo Rodziny  
i Polityki Społecznej



Pomorski Urząd Wojewódzki  
w Gdańsku



Powiat  
Wejherowski



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



## §1

### Postanowienie ogólne

1. Program „Opieka wytchnieniowa” - edycja 2023 jest finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej.
2. Niniejszy regulamin określa zasady realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” - edycja 2023 w Powiecie Wejherowskim.
3. Realizatorem Programu „Opieka wytchnieniowa” - edycja 2023 jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie na podstawie uchwały Zarządu Powiatu Wejherowskiego Nr VI/629/2022 z dnia 28 października 2022r. w sprawie upoważnienia Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie do podejmowania czynności związanych z realizacją Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa”- edycja 2023 nadanego
4. Program „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023 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),
2. Uchwała Nr VI/629/2022 Zarządu Powiatu Wejherowskiego z dnia 28 października 2022 r. w sprawie upoważnienia Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie do podejmowania czynności związanych z realizacją Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa”- edycja 2023.
3. Treść resortowego Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023 finansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego.

## §3

### Cele i adresaci programu

1. Głównym celem Programu jest wsparcie członków rodzin lub opiekunów osób niepełnosprawnych sprawujących bezpośrednią opiekę nad tymi osobami, poprzez możliwość uzyskania doraźnej, czasowej pomocy w formie usługi opieki wytchnieniowej. Dzięki temu wsparciu osoby zaangażowane na co dzień w sprawowanie opieki dysponować będą czasem,

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



- który będą mogły przeznaczyć na odpoczynek i regenerację, jak również załatwienie niezbędnych spraw.
2. Program skierowany jest do członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad:
    - 1) dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności,
    - 2) osoby posiadającymi:
      - a) orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo
      - b) orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności (zgodnie z art. 5 i art. 62 ww. ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnienia osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2023 r. poz. 100).
  3. Usługi opieki wytchnieniowej przysługują w przypadku zamieszkiwania członka rodziny lub opiekuna, o których mowa w § 3 ust 2, we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą niepełnosprawną i sprawują całodobową opiekę nad osobą niepełnosprawną.
  4. W Powiecie Wejherowskim w roku 2023 zakłada się objęcie wsparciem opieki wytchnieniowej **23 członków** rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności lub osobą niepełnosprawną, z czego:
    - a) **5** członków rodzin dzieci do 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności,
    - b) **18** członków rodzin osób o znacznym stopniu niepełnosprawności.
  5. Realizator Programu może przyznać pomoc w ramach Programu większej liczbie osób określonych w pkt 4a lub 4 b w ramach dostępnego limitu godzin.

#### §4

#### Zakres przedmiotowy i podmiotowy

1. Program będzie realizowany w zakresie świadczenia usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego w miejscu świadczenia usług tj.:
  - 1) miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej,
  - 2) innym miejscu spełniającym kryteria dostępności wskazanym przez uczestnika Programu, które otrzyma pozytywną opinię Realizatora.
2. Osoba świadcząca usługi opieki wytchnieniowej w ramach Programu zobowiązuje się do zapewnienia osobie niepełnosprawnej pomocy w:
  - 1) czynnościach samoobsługowych,
  - 2) czynnościach pielęgnacyjnych,
  - 3) prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełniania ról społecznych,

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



- 4) przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania,
  - 5) podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem.
3. Rodzaj i zakres godzinowy usług opieki wytchnieniowej będzie uzależniony od osobistej sytuacji osoby niepełnosprawnej z uwzględnieniem stopnia i rodzaju niepełnosprawności uczestnika Programu na podstawie informacji zawartych w karcie FIM.
  4. Dla świadczenia usług opieki wytchnieniowej, ustala się limit 240 godzin dla członka rodziny lub opiekuna sprawującego bezpośrednią opiekę nad dzieckiem/osobą niepełnosprawną.
  5. Maksymalna długość świadczenia formy nieprzerwanego pobytu dziennego wynosi 12 godzin dla jednej osoby niepełnosprawnej.
  6. Usługi opieki wytchnieniowej mogą być realizowane w godzinach od 6:00 do 22:00 przez 7 dni w tygodniu z zastrzeżeniem §4 pkt.5.
  7. W ramach przyznanej usługi opieki wytchnieniowej, wykonawca będzie prowadził miesięczną ewidencję zrealizowanych godzin (*załącznik nr 5 do regulaminu*).
  8. 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, usługi finansowane w ramach Funduszu Solidarnościowego lub z innych źródeł.

## §5

### Terminy realizacji

1. Nabór wniosków na usługi opieki wytchnieniowej rozpoczyna się od 15 lutego 2023 roku i trwa w trybie ciągłym, aż do wyczerpania środków pozyskanych na zadanie w ramach Funduszu Solidarnościowego.
2. Usługi w ramach programu będą świadczone do 30 listopada 2023 roku.
3. Rozpatrywanie wniosków o usługi opieki wytchnieniowej 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*), karty oceny stanu dziecka/osoby niepełnosprawnej wg zmodyfikowanej skali FIM, którą uzupełnia lekarz rodzinny/ lekarz rehabilitacji medycznej/ fizjoterapeuta/ pielęgniarka (*załącznik nr 2 do regulaminu*),
  - 2) Orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności,

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



- 3) Klauzuli informacyjnej w ramach programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023 (załącznik nr 3 do regulaminu),
  - 4) Klauzuli informacyjnej RODO w ramach programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023 (załącznik nr 4 do regulaminu),
  - 5) Pisemne oświadczenie podmiotu/ osoby fizycznej, który zleca udzielenie bezpośredniej pomocy osobie niepełnosprawnej, potwierdzające co najmniej 6-miesięczne doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy/opieki osobom niepełnosprawnym.
  - 6) Zgoda osoby świadczącej usługi opieki wytchnieniowej ( załącznik nr 8 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 6 do regulaminu) dokonuje pracownik merytoryczny sprawdzając:
    - a) czy wniosek został złożony we właściwej instytucji,
    - b) czy wnioskodawca nie podlega wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie,
    - c) 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 14 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 stanowiącej załącznik nr 7 do regulaminu.
  8. Do Programu w pierwszej kolejności zostaną zakwalifikowane osoby które w ocenie merytorycznej uzyskają największą liczbę punktów (max 75 pkt) w przypadku gdy beneficjent nie otrzyma minimalnej liczby punktów uprawniającej do uzyskania pomocy tj. 18 pkt, zostanie wpisany na listę rezerwową.



9. Osoby z listy rezerwowej mogą zostać zakwalifikowane do udziału w Programie wyłącznie w ramach limitu godzin i środków finansowych jakimi dysponuje Realizator Programu.
10. Za datę rozpoczęcia udziału w Programie uznaje się dzień, w którym uczestnik został objęty pierwszą formą wsparcia.
11. Za datę zakończenia udziału w Programie uznaje się dzień udzielenia ostatniej formy wsparcia.
12. Karta zgłoszenia wraz z załącznikami dostępna jest na stronie internetowej [www.pcprwejherowo.pl](http://www.pcprwejherowo.pl), a także w wersji papierowej w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie.
13. Wypełnioną i podpisaną kartę wraz z załącznikami należy złożyć:
  - 1) osobiście w siedzibie: Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie, ul. Sobieskiego 279a 84-200 Wejherowo (skrzynka podawcza),
  - 2) pocztą na adres: Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie, ul. Sobieskiego 279a 84-200 Wejherowo,
  - 3) poprzez Elektroniczną Skrzynkę Podawczą E-PUAP (adres skrzynki: Pcpr Wejherowo/SkrytkaESP).
14. Złożenie wniosku wraz załącznikami nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Programie.
15. Decyzje o przyznaniu usługi, umieszczenia na liście rezerwowej lub odmowie objęcia wsparciem podejmuje Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie na podstawie zasad określonych w Programie i niniejszym Regulaminie, po dokonaniu oceny formalnej i merytorycznej przez powołaną komisję zgodnie z zarządzeniem Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie.
16. O zakwalifikowaniu do programu lub zakwalifikowaniu się na listę rezerwową oraz odmowie Realizator poinformuje beneficjenta listownie.

## §7

### **Kryteria naboru wykonawców**

1. Realizator kupuje usługi opieki wytchnieniowej od podmiotów sektora prywatnego, z zastrzeżeniem klauzul społecznych.
2. Realizator może zatrudniać pracowników realizujących usługi opieki wytchnieniowej wskazanych przez uczestnika Programu.
3. Usługi opieki wytchnieniowej mogą świadczyć:
  - 1) osoby posiadające dyplom potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie asystent osoby niepełnosprawnej/pielęgniarka lub innym, zapewniającym realizację





- usługi opieki wytchnieniowej w zakresie adekwatnym do indywidualnych potrzeb osoby niepełnosprawnej (wynikających z Karty zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023 *załącznik nr 1 do regulaminu*) lub
- 2) osoby posiadające, co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy/opieki osobom niepełnosprawnym, w tym np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie wolontariatu itp.
  - 3) osoby wskazane przez uczestników Programu z zachowaniem kwalifikacji o których mowa w § 7 ust 3 pkt 1 lub 2.
4. Posiadane doświadczenie, o którym mowa w § 7 ust 3 pkt 2, powinno zostać udokumentowane pisemnym oświadczeniem podmiotu, który zlecał udzielenie bezpośredniej pomocy osobą niepełnosprawnym.

## §8

### Zadania Realizatora

1. Koordynowanie realizacji Programu w powiecie w tym: przyjmowanie wniosków i rozpatrywanie ich pod względem formalnym i merytorycznym.
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 „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023.
9. Przekazywanie wojewodzie, sprawozdania dla powiatu wejherowskiego z realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023.
10. Informowanie, że zadanie publiczne jest współfinansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego otrzymanych od Ministra. Informacja na ten temat powinna się znaleźć we wszystkich materiałach informacyjnych. Powiat zobowiązana jest do oznaczania profili prowadzonych przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej w podejmowanych *Zadanie publiczne współfinansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego otrzymanych od Ministra Rodziny i Polityki Społecznej.*



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 środków 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 opiekę wytchnieniową zobowiązuje się do :
  - 1) wykonywania powierzonej opieki z dołożeniem należytej staranności,
  - 2) realizowania usług opieki wytchnieniowej zgodnie z Programem oraz regulaminem,
  - 3) przestrzegania zapisów wiążącej z Realizatorem umowy.

## §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) umożliwienia Realizatorowi kontroli Programu w miejscu świadczenia usługi,
  - 6) potwierdzania zgodności ze stanem faktycznym danych zawartych w Karcie realizacji Programu Opieki wytchnieniowej,

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



## §11 Kontrola

1. Realizator programu w każdym czasie realizacji opieki ma prawo przeprowadzić kontrole prawidłowości wykonywania usług, zgodnie z celami i zasadami programu oraz rzetelnością 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. Wszelkie zmiany Regulaminu wymagają formy pisemnej i wchodzi w życie z dniem ich ogłoszenia.
3. W kwestiach nieujętych w niniejszym Regulaminie ostateczną decyzję podejmuje Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie, od jego decyzji nie przysługuje odwołanie.
4. Powiat zastrzega sobie prawo 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 „Opieka wychnieniowa” – edycja 2023**

**I. Dane osoby ubiegającej się o przyznanie usługi opieki wychnieniowej (opiekuna osoby niepełnosprawnej sprawującego bezpośrednią opiekę):**

Imię i nazwisko: .....

Data urodzenia: .....

Adres zamieszkania: .....

Telefon: .....

E-mail: .....

**II. Dane dotyczące osoby niepełnosprawnej, w związku z opieką nad którą opiekun ubiega się o przyznanie usługi opieki wychnieniowej:**

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 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

**W jakich czynnościach w szczególności wymagane jest wsparcie:**

- 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** .

Informacje na temat ograniczeń osoby niepełnosprawnej w zakresie komunikowania się lub poruszania się (wypełnia opiekun/członek rodziny, który ubiega się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej):

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

**II. Preferowana forma, wymiar i miejsce świadczenia usług opieki wytchnieniowej:**

- dzienna, miejsce..... \*
- całodobowa, miejsce..... \*
- w godzinach .....
- w dniach.....

**III. Oświadczenia:**

1. Oświadczam, że osoba niepełnosprawna 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 lub że dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności\*\*.
2. W celu zapewnienia wysokiej jakości usług opieki wytchnieniowej oświadczam, że wyrażam zgodę na kontrolę i monitorowania przez realizatora 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” – edycja 2023.
4. Oświadczam, że zapoznałem się z zasadami przetwarzania moich danych osobowych w toku realizacji Programu.
5. Oświadczam, że w godzinach realizacji usług opieki wytchnieniowej finansowanych ze środków Funduszu nie będą 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 (Dz. U. z 2021 r. poz. 2268, z późn. zm.), inne usługi finansowane ze środków Funduszu lub usługi obejmujące analogiczne wsparcie do usług opieki wytchnieniowej finansowane ze środków publicznych.
6. Oświadczam, że aktualnie uczestniczę/nie uczestniczę\*\*\* w innym Programie resortowym Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej w zakresie usług opieki wytchnieniowej, w tym w Programie *Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin lub*

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



*opiekunów osób z niepełnosprawnościami. W ramach innego Programu przyznano mi  
..... (wpisać liczbę godzin) godzin opieki wytchnieniowej.*

Miejscowość ....., data .....

.....  
**Podpis osoby opiekuna prawnego  
lub członka rodziny/opiekuna osoby niepełnosprawnej**

Potwierdzam uprawnienie do korzystania z usług opieki wytchnieniowej

.....  
**Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie**

\*Należy wpisać miejsce wymienione w treści Programu „Opieka wytchnieniowa”- edycja 2023:

- 1) świadczenia usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego w: miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością, ośrodka wsparcia, innym miejscu wskazanym przez uczestnika Programu lub realizatora Programu spełniające kryteria dostępności, które otrzyma pozytywną opinię gminy/powiatu, domu pomocy społecznej na podstawie przyjętej przez gminę lub powiat uchwały, Centrum Opiekuńczo Mieszkalnym (COM);
- 2) świadczenia usługi opieki wytchnieniowej, w ramach pobytu całodobowego w: ośrodku wsparcia, ośrodka/placówce wpisanej do rejestru właściwego wojewody zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, innym miejscu wskazanym przez uczestnika Programu lub realizatora Programu spełniające kryteria dostępności, które otrzyma pozytywną opinię gminy/powiatu, domu pomocy społecznej na podstawie przyjętej przez gminę lub powiat uchwały lub Centrum Opiekuńczo Mieszkalnym (COM).

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

\*\*\* odpowiednie skreślić



**Karta pomiaru niezależności funkcjonalnej wg zmodyfikowanych kryteriów oceny – Skali FIM  
wraz z dodatkową informacją do wzoru karty pomiaru niezależności funkcjonalnej według  
zmodyfikowanych kryteriów oceny**

Imię i nazwisko .....

Adres zamieszkania .....

PESEL .....

Czynność	Stopień samodzielności	Wynik
Samoobsługa	Spożywanie posiłków	
	Dbłość 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	
<b>SUMA</b>		

Maksymalny wynik to 126 punktów, a minimalny to 18 punktów.

.....  
(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.

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

**Dodatkowo informacja dot. oceny potrzeby wsparcia w codziennym funkcjonowaniu z zastosowaniem Skali Pomiaru Niezależności Funkcjonalnej (FIM – The Functional Independence Measure).**

#### Cel:

Ocena poziomu samodzielności osoby niepełnosprawnej w codziennym funkcjonowaniu, a tym samym zakresu oraz intensywności niezbędnego wsparcia, w celu określenia psychofizycznego obciążenia opiekuna i wskazania potrzeby skorzystania w pierwszej kolejności z usług opieki wytchnieniowej.

Dla precyzyjnego zrozumienia jakiego rodzaju aktywności podlegają ocenie wprowadza się podział badanych obszarów aktywności na 3 obszary w oparciu o Międzynarodową Klasyfikację Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF) oraz pomocniczy opis badanych aktywności za pomocą kategorii ICF.

ICF (2001 r.) jest rekomendowanym przez WHO narzędziem do całościowego opisu funkcjonowania osób niepełnosprawnych lub osób dotkniętych trwałym obniżeniem stanu zdrowia, pozwalającym na zarejestrowanie wszystkich aspektów tego funkcjonowania, jak zaburzenia funkcji i struktur ciała, ograniczenia w podejmowaniu indywidualnej aktywności oraz społecznym zaangażowaniu, z uwzględnieniem wpływu czynników środowiskowych oraz osobowych.

Wprowadzenie tego podziału pozwoli również na rzetelność pomiaru oraz ustalenie rzetelnych kryteriów pierwszeństwa w dostępie do usług opiekuńczych osobom o największych potrzebach, poprzez przypisanie wag punktowych, gdzie uwzględnione zostaną potrzeby osób z niepełnosprawnością intelektualną, spektrum autyzmu oraz niepełnosprawnością, której podłożem są choroby psychiczne.

Wprowadzenie dookreślenia opisu aktywności podlegających ocenie w oparciu o kategorie ICF ma na celu ułatwienie osobom, które będą przeprowadzały badanie precyzyjne odniesienie dziedzin ze skali FIM do konkretnych obszarów funkcjonowania – czynności lub funkcji.

#### Przykład:

Dziedzina „Kontrola zwieraczy” odnosi się nie do czynności podejmowanych przez badanego, ale do funkcji organizmu związanych z kontrolowaniem defekacji oraz kontrolowaniem oddawania moczu.

Ograniczenia dotyczące podejmowania czynności związanych z wypróżnianiem się i oddawaniem moczu podlegają ocenie w ramach dziedziny „Toaleta”.

Rozróżnienia te zarejestrować można dzięki zastosowaniu kategorii ICF, gdzie kategorie b5253 Kontrolowanie oddawania stolca oraz b6202 Zdolność utrzymania moczu odnoszą się do odpowiednich funkcji ciała, natomiast kategoria d530 Korzystanie z toalety określa zespół aktywności, takich jak:

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





sygnalizowanie potrzeby, zajmowanie odpowiedniej pozycji, manipulowanie ubraniem przed i po, higiena po, które wiążą się z wypróżnianiem się i oddawaniem moczu.

Podobnie w przypadku obszaru „Świadomość społeczna”, gdzie znajdują się zarówno dziedziny dotyczące aktywności, jak „Kontakty międzyludzkie” oraz odnoszące się do funkcji ciała, jak „Pamięć”.

#### Oceniane obszary aktywności - opis z zastosowaniem kategorii ICF:

Dbanie o siebie:

1. „Samoobsługa”
2. „Kontrola zwieraczy”
  1. „Samoobsługa”
    - 1.1. „Spożywanie posiłków” - d550 Jedzenie, d560 Picie
    - 1.2. „Dbałość o wygląd zewnętrzny” – d5100 Mycie pojedynczych części ciała, d520 Pielęgnowanie poszczególnych części ciała (skóra, włosy, zęby, paznokcie)
    - 1.3. „Ubieranie górnej części ciała” – d5400 Zakładanie ubrania, d5401 Zdejmowanie ubrania
    - 1.4. „Ubieranie dolnej części ciała” – d5400 Zakładanie ubrania, d5401 Zdejmowanie ubrania, d5402 Zakładanie obuwia, d5403 Zdejmowanie obuwia
    - 1.5. „Kąpiel” - d5101 Mycie całego ciała
    - 1.6. „Toaleta” - d530 Korzystanie z toalety (sygnalizowanie potrzeby, zajmowanie odpowiedniej pozycji, manipulowanie ubraniem przed i po, higiena po)
  2. „Kontrola zwieraczy”
    - 2.1. „Oddawanie moczu” - b6202 Zdolność utrzymania moczu: Funkcje sprawowania kontroli nad oddawaniem moczu
    - 2.2. „Oddawanie stolca” - b5253 Kontrolowanie oddawania stolca: funkcje związane z świadomym panowaniem nad czynnością wydalania

Poruszanie się:

3. „Mobilność”
4. „Lokomocja”
  3. „Mobilność”
    - 3.1 „Przechodzenie z łóżka na krzesło lub wózek inwalidzki” - d4200 Przemieszczanie się w pozycji siedzącej,
    - 3.2 „Siadanie na muszli klozetowej” – d4103 Siedzenie: Przyjmowanie pozycji siedzącej i zmienianie pozycji ciała z siedzącej na każdą inną pozycję np. stojącą lub leżącą, d4104 Stanie Przyjmowanie pozycji stojącej lub zmienianie pozycji ciała ze stojącej na każdą inną pozycję np. leżącą lub siedzącą.
    - 3.3 „Wchodzenie pod prysznic lub do wanny” - d4551 Wspinanie się (schody, krawężniki, inne przeszkody/obiekty)
  4. „Lokomocja”
    - 4.1. „Chodzenie lub jazda na wózku inwalidzkim” - d450 Chodzenie, d465 Poruszanie się przy pomocy sprzętu (wózek inwalidzki)
    - 4.2. „Schody” - d4551 Wspinanie się (schody, krawężniki, inne przeszkody/obiekty)

Funkcjonowanie społeczne:

5. „Komunikacja”
6. „Świadomość społeczna”
  5. „Komunikacja”
    - 5.1. „Zrozumienie” - d310 Porozumiewanie się – odbieranie - wiadomości ustne, d315 Porozumiewanie się – odbieranie - wiadomości niewerbalne
    - 5.2. „Wypowiadanie się” - d330 Mówienie, d335 Tworzenie wiadomości niewerbalnych, d350 Rozmowa
  6. „Świadomość społeczna”

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



### 6.1. „Kontakty międzyludzkie”

d710 Podstawowe kontakty międzyludzkie (Nawiązywanie kontaktów z ludźmi w sposób odpowiedni do sytuacji i akceptowany społecznie),

d720 Złożone kontakty międzyludzkie (Utrzymywanie i kontrolowanie wzajemnych kontaktów z innymi ludźmi, w sposób odpowiedni do danej sytuacji i akceptowany społecznie tak jak np. kontrolowanie emocji i odruchów, kontrolowanie werbalnej i fizycznej agresji, działanie niezależne od relacji społecznych, działanie zgodnie z zasadami i zwyczajami społecznymi)

### 6.2. „Rozwiązywanie problemów”

d175 Rozwiązywanie problemów: Znajdowanie odpowiedzi na pytania lub sytuacje poprzez identyfikowanie i analizowanie problemów, ustalanie możliwych rozwiązań i ocenianie potencjalnych skutków tych rozwiązań a następnie wdrażanie wybranego rozwiązania, jak np. rozstrzyganie sporu pomiędzy dwoma osobami.

d210 Podejmowanie pojedynczego zadania: Wykonywanie prostych lub złożonych, skoordynowanych czynności umysłowych i fizycznych będących elementami realizacji pojedynczego zadania, jak np. inicjowanie zadania, ustalanie czasu, miejsca i materiałów potrzebnych do wykonania zadania, kolejne kroki wykonania zadania, realizowanie zadania, finalizowanie zadania i kontynuowanie wykonywania zadania

d230 Realizowanie dziennego rozkładu zajęć: Podejmowanie prostych lub złożonych i skoordynowanych działań, związanych z planowaniem, ustalaniem i spełnianiem czynności wynikających z codziennego rozkładu zajęć i obowiązków. jak np. gospodarowanie czasem lub planowanie poszczególnych czynności wykonywanych w ciągu dnia

### 6.3. „Pamięć” - b144 Funkcje pamięci: Swoiste funkcje psychiczne umożliwiające rejestrowanie i przechowywanie informacji oraz - w razie potrzeby – odtwarzanie jej

„Rozwiązywanie problemów” doprecyzowane zostało przez 3 kategorie ICF ze względu na fakt, iż trafnie opisują poznawcze i psychologiczne podłoże podejmowania zadań związanych z codziennym funkcjonowaniem wraz z reagowaniem na pojawiające się trudności. Kategorie te nie odnoszą się do potocznie rozumianej sprawności, dlatego trafnie opisują funkcjonowanie osób z niepełnosprawnością intelektualną, spektrum autyzmu, czy też niepełnosprawnością mającą swoje podłoże w chorobie psychicznej.

#### Rejestrowanie wyników badania/oceny/pomiaru samodzielności

7 punktów – pełna niezależność (osoba wykonuje czynność bezpiecznie i szybko)

6 punktów – umiarkowana niezależność (wykorzystywane są urządzenia pomocnicze)

5 punktów – umiarkowana niezależność (konieczny jest nadzór lub asekuracja podczas wykonywania czynności)

4 punkty – potrzebna minimalna pomoc (osoba wykonuje samodzielnie więcej niż 75% czynności)

3 punkty – potrzebna umiarkowana pomoc (osoba wykonuje samodzielnie od 50 do 74% czynności)

2 punkty – potrzebna maksymalna pomoc (osoba wykonuje samodzielnie od 25 do 50% czynności)

1 punkt – całkowita zależność (osoba wykonuje samodzielnie mniej niż 25 % czynności)

#### Wyniki oceny dla każdego z obszarów aktywności:

Samoobsługa – 6 czynności, punktacja od 6 pkt do 42 pkt.

Kontrola zwieraczy – 2 czynności/funkcje, punktacja od 2 pkt do 14 pkt.

Mobilność – 3 czynności, punktacja od 3 pkt do 21 pkt.

Lokomocja – 2 czynności, punktacja od 2 pkt do 14 pkt.

Komunikacja - 2 czynności, punktacja od 2 pkt do 14 pkt.



Świadomość społeczna - 3 czynności/funkcje, punktacja od 3 pkt do 21 pkt.

Kryteria oceny uprawniającej do korzystania z usług w pierwszej kolejności

1. Maksymalna łączna ocena poziomu samodzielności w obszarach odnoszących się do wykonywania czynności codziennych oraz poruszania się (obszary 1- 4) wynosi 91 pkt, przy minimalnej ocenie 13 pkt.
2. Maksymalna łączna ocena poziomu funkcjonowania społecznego obejmującego komunikację, nawiązanie i utrzymywanie relacji z innymi osobami, rozwiązywanie problemów i pamięć (obszary 5 – 6), wynosi 35 pkt, przy minimalnej ocenie 5 pkt.
3. Ocena - 3 pkt opisuje osobę, która wymaga pomocy w co najmniej 25% - 50% czynności składających się na daną aktywność oraz w podejmowaniu danej aktywności w co najmniej 25% - 50% czasu swojego codziennego rozkładu zajęć.
4. Ocena 4 pkt oznacza konieczność udzielania pomocy osobie w mniej niż 25% czynności oraz w mniej niż 25% czasu swojego codziennego rozkładu zajęć.
5. Ocena 5 pkt opisuje osobę wymagającą monitoringu i asekuracji, natomiast przy ocenie 6 pkt samodzielność jest osiągnięta dzięki zastosowaniu przedmiotów i urządzeń kompensacyjno – asystujących.
6. W celu rzetelnej oceny i ustalenia kryteriów kwalifikacji w pierwszej kolejności do usług osób o największym stopniu obciążonych sprawowaniem opieki, gdzie zostaną uwzględnione potrzeby opiekunów sprawujących opiekę nad osobami z niepełnosprawnością intelektualną, osobami ze spektrum autyzmu i osobami z niepełnosprawnością uwarunkowana chorobami psychicznymi.

Przykład I

Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną: 05-R Upośledzenie narządu ruchu, 10-N Choroby neurologiczne, 01-U Upośledzenie umysłowe.

Osoba doświadcza trudności w funkcjonowaniu we wszystkich obszarach funkcjonowania. Wynikiem uprawniającym do uzyskania dostępu przez opiekuna do usług opieki wytchnieniowej w pierwszej kolejności jest ocena mniejsza lub równa 54 pkt. Oznacza to uzyskanie oceny w każdej z badanych aktywności/funkcji nie większej niż 3 pkt.

Przykład II

Osoba z niepełnosprawnością ruchową: 05-R Upośledzenie narządu ruchu, 10-N Choroby neurologiczne.

Osoba doświadcza trudności w obszarze wykonywania czynności dnia codziennego oraz w poruszaniu się i jednocześnie nie doświadcza lub doświadcza w niewielkim stopniu problemów w funkcjonowaniu w wymiarze społecznym.

Wynikiem uprawniającym do uzyskania dostępu przez opiekuna do usług opieki wytchnieniowej w pierwszej kolejności jest ocena mniejsza lub równa 39 pkt w zakresie dbania o siebie i poruszania się (ocena w każdej z badanych aktywności/funkcji nie większej niż 3 pkt) Natomiast w zakresie funkcjonowania społecznego można sobie wyobrazić uzyskanie maksymalnej oceny 35 pkt, czyli łącznej oceny 74 pkt.

W przypadku funkcjonowania społecznego niższa ocena może dotyczyć „Kontaktów międzyludzkich”

Przykład III

Osoba z niepełnosprawnością intelektualną: 01-U Upośledzenie umysłowe.

Wynikiem uprawniającym do uzyskania dostępu przez opiekuna do usług opieki wytchnieniowej w pierwszej kolejności jest ocena mniejsza lub równa 15 pkt w zakresie funkcjonowania społecznego (ocena w każdej z badanych aktywności/funkcji nie większej niż 3 pkt) Natomiast w zakresie dbania o siebie i poruszania się można sobie wyobrazić uzyskanie maksymalnej oceny 91 pkt, czyli łącznej oceny 106 pkt.

W przypadku dbania o siebie można wyobrazić sobie niższą ocenę w zakresie „Dbałości o wygląd zewnętrzny” oraz „Toalecie”.



Optymalnym rozwiązaniem jest ustalenie średniej wartości punktowej, która będzie charakteryzować największą grupę osób z jednoczesnym wyznaczeniem wag, pozwalających na uwzględnienie potrzeb osób o innej charakterystyce trudności w codziennym funkcjonowaniu.

Łączna wartość oceny kwalifikującej do usług w pierwszej kolejności:

1. 74 pkt w przypadku osób ,których niepełnosprawność określona została za pomocą następujących symboli niepełnosprawności: 04-0 Choroby narządu wzroku, 05-R Upośledzenie narządu ruchu, 06-E Epilepsja, 07-S Choroby układu krążenia, 08-T Choroby układu pokarmowego, 09-M Choroby układu moczowo – płciowego, 10-N Choroby neurologiczne, 11-I INNE, w tym schorzenia endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego.  
Nawet przy dużym zróżnicowaniu w zakresie trudności w poszczególnych obszarach funkcjonowania w przypadku osób o określonym podłożu niepełnosprawności, wartość 74 pkt pozwala w rzetelny sposób uzależnić dostęp do usług przy odpowiednim poziomie psychofizycznego obciążenia opiekuna.
2. Waga 1,37 w przypadku osób, u których w orzeczeniu wskazany został więcej niż 1 symbol niepełnosprawności, określający niepełnosprawność sprzężoną, czyli 01-U Upośledzenie umysłowe, 02-P Choroby psychiczne, 12-C Całościowe zaburzenia rozwojowe oraz dodatkowo 04-0 Choroby narządu wzroku lub 05-R Upośledzenie narządu ruchu, czy też 05-R Upośledzenie narządu ruchu oraz dodatkowo 04-0 Choroby narządu wzroku.

Waga 0,7 w przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną, niepełnosprawnością uwarunkowaną chorobą psychiczną oraz osobami ze spektrum autyzmu, z wskazaniem z orzeczeniu następujących symboli przyczyny niepełnosprawności: 01-U Upośledzenie umysłowe, 02-P Choroby psychiczne, 12-C Całościowe zaburzenia rozwojowe.



## **Klauzula informacyjna w ramach programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023**

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 .***
2. We wszystkich sprawach dotyczących ochrony danych osobowych, mają Państwo prawo kontaktować się z naszym Inspektorem Ochrony Danych na adres e-mail: [\*rodo@pcprwejherowo.pl\*](mailto:rodo@pcprwejherowo.pl)
3. Celem przetwarzania danych osobowych jest realizacja programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023, 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 „opieka wytchnieniowa” – edycja 2023, 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 opiekuna wytchnieniowego.
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.

Podanie danych osobowych w zakresie wynikającym z Karty zgłoszenia do programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023 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.



## **Kluczula informacyjna RODO w ramach programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023 Ministra Rodziny i Polityki Społecznej**

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 str. 1, z późn. zm.), zwanego dalej „RODO”, Minister Rodziny i Polityki Społecznej informuje, 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: opieki wytchnieniowej określonej w przyjętym przez Ministra Programie „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023 imię i nazwisko, stanowisko, miejsce pracy, adres e-mail, numer telefonu.

W przypadku uczestnika programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023: 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 „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO gdyż, przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, art. 6 ust. 1 lit. e RODO gdyż, przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO gdyż, 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 *Zadanie publiczne współfinansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego otrzymanych od Ministra Rodziny i Polityki Społecznej.*



społecznego i ochrony socjalnej wynikających z Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023, przyjętego na podstawie z art. 7 ust. 5 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz. U. z 2020 r. poz. 1787, z późn. zm.).

#### **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 „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023, a także innym podmiotom lub organom upoważnionym do pozyskania Pani/Pana danych na podstawie przepisów prawa (np. podmiotom kontrolującym Ministra). Administrator nie będzie przekazywał Pani/Pana danych osobowych do państwa trzeciego lub do organizacji międzynarodowej.

#### **Okres przechowywania danych**

Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą do czasu wygaśnięcia obowiązku przechowywania tych danych wynikających z realizacji programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023, 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 „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023.

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

Podanie danych osobowych jest konieczne dla celów związanych z wykonywaniem zadań Ministra w ramach programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023.

.....  
Podpis wnioskodawcy





Załącznik nr 5 do Regulaminu Programu  
„Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023

**Karta rozliczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka  
wytchnieniowa” – edycja 2023**

**I. Dane osoby, której przyznane zostały usługi opieki wytchnieniowej (opiekuna  
prawnego/członka rodziny/opiekuna osoby niepełnosprawnej):**

Imię i nazwisko: .....

Data urodzenia: .....

Adres zamieszkania:  
.....

Telefon: .....

E-mail: .....

**II. Dane dotyczące osoby niepełnosprawnej, w związku z opieką nad którą opiekunowi  
przyznane zostały usługi opieki wytchnieniowej:**

Imię i nazwisko: .....

Data urodzenia: .....

Adres zamieszkania: .....

**III. Informacje dot. realizowanych usług opieki wytchnieniowej:**

1. Opieka wytchnieniowa przyznana w formie: *dziennej, całodobowej\**.

2. Opieka wytchnieniowa przyznana w wymiarze:

.....

3. Miejsce 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
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

4. Łączna liczba godzin/dni świadczonej opieki wytchnieniowej w formie:

- 1) dziennej wynosi ..... godzin;
- 2) całodobowej wynosi .....dni.

5. Potwierdzam zgodność karty realizacji Programu:

.....

**Data i podpis osoby reprezentującej realizatora usług**

6. Potwierdzam zgodność karty realizacji usług opieki wytchnieniowej:

.....

**Data i podpis osoby opiekuna prawnego lub  
członka rodziny/opiekuna osoby niepełnosprawnej**

\*Należy podkreślić realizowaną formę usług.



<p><b>Ocena formalna</b></p> <p><i>Wniosku o przyznanie opieki wytchnieniowej</i></p>	Nazwisko i imię wnioskodawcy:
	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.	kartę oceny stanu dziecka/osoby niepełnosprawnej wg zmodyfikowanej skali FIM, którą uzupełnia lekarz rodzinny/ lekarz rehabilitacji medycznej/ fizjoterapeuta/ pielęgniarka			
5.	Klauzula informacyjna RODO w ramach „ Opieka wytchnieniowa”- edycja 2023			

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**  
**„Opieka wychnieniowa” – edycja 2023**

Nr sprawy:

<b>OCENA MERYTORYCZNA WNIOSKU</b>	
1. Osoba niepełnosprawna, której dotyczy wnioszek stale przebywa w domu.	
a. Tak (3 pkt.)	
2. Osoba niepełnosprawna, której dotyczy wnioszek ma niepełnosprawność sprzężoną/ złożoną (występują co najmniej dwa rodzaje niepełnosprawności lub trzy rodzaje niepełnosprawności):	
a. Występują 3 rodzaje niepełnosprawności (6 pkt.)	
b. Występują 2 rodzaje niepełnosprawności (3 pkt.)	
c. Występują 1 rodzaje niepełnosprawności (1 pkt.)	
2. Osoba niepełnosprawna, której dotyczy wnioszek wymaga wysokiego poziomu wsparcia (na podstawie Karta pomiaru niezależności funkcjonalnej - FIM oceny stanu dziecka/ osoby niepełnosprawnej):	
a. Uzyskał między 18 a 30 punktów w ramach w/w Karty (5 pkt.)	
b. Uzyskał między 31 a 75 punktów w ramach w/w Karty (3 pkt.)	
c. Uzyskał poniżej 76 a 90 punktów w ramach w/w Karty (2 pkt.)	
<b>Razem</b>	<b>..... pkt</b>



.....  
Miejscowość, data

.....  
.....  
.....  
Dane osoby świadczącej usługi

**ZGODA OSOBY ŚWIADZĄCEJ USŁUGI OPIEKI  
WYTCNIENIOWEJ DO PROGRAMU „OPIEKA  
WYTCNIENIOWA” – EDYCJA 2023**

Oświadczam, że:

**Wyrażam / nie wyrażam\*** zgodę na świadczenie usług opieki wytchnieniowej dla:

Imię i nazwisko opiekuna .....

Imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej .....

Oświadczam że :

- nie jest członkiem rodziny, nie jest opiekunem prawnym oraz nie zamieszkuje razem z osobą niepełnosprawną,
- jestem przygotowana do realizacji usług opieki wytchnieniowej,
- zapoznałem się z programem „ Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023 oraz Regulaminem,
- spełniam warunek określone w ust. VII pkt 1 i 2 . Programu, na dowód czego przedstawiam następujące dokumenty :

.....  
.....

.....  
Podpis

\* niepotrzebne skreślić

W związku z zawartą umową w roku 2022 z PCPR Wejherowo na świadczenie usług w Programie „ Opieka wytchnieniowa” – edycja 2022, proszę o wydanie zaświadczenia dot. realizacji usług asystenckich.

.....  
Podpis osoby świadczącej

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

