



REGULAMIN UCZESTNICTWA W RESORTOWYM PROGRAMIE MINISTERSTWA RODZINY, PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ „OPIEKA WYTCNINIOWA” - EDYCJA 2020

I. Postanowienia ogólne

1. Regulamin określa warunki naboru i uczestnictwa w Programie Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” — edycja 2020, finansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego i Gminy Brześć Kujawski.
2. Regulamin naboru i uczestnictwa w Programie „Opieka wytchnieniowa” — edycja 2020 podano do publicznej wiadomości na stronie <http://brzeskiops.bip.net.pl/> oraz udostępniono w siedzibie Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Brześciu Kujawskim.
3. Program realizowany jest na podstawie umowy nr 8/2020 zawartej pomiędzy Wojewodą Kujawsko – Pomorskim a Gminą Brześć Kujawski. Realizatorem Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2020 jest Brzeski Ośrodek Pomocy Społecznej w Brześciu Kujawskim.

II. Cele programu

1. Głównym celem Programu jest wsparcie członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad:
 - a) dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności,
 - b) osobami ze znacznym stopniem niepełnosprawności oraz orzeczeniami równoważnymi,- poprzez możliwość uzyskania doraźnej czasowej pomocy w formie usług pomocy wytchnieniowej.
2. W ramach celu głównego wyznaczone są następujące cele szczegółowe:
 - a) wzmocnienie dotychczasowego systemu wsparcia poprzez świadczenie usług opieki wytchnieniowej dla członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad dziećmi z orzeczoną niepełnosprawnością oraz osobami ze znacznym stopniem niepełnosprawności/osobami z orzeczeniami równoważnymi,
 - b) wsparcie finansowe gmin/powiatów w zakresie realizacji usług opieki wytchnieniowej,



III. Zakres podmiotowy i przedmiotowy Programu

1. Program będzie realizowany w dwóch Modułach:
 - **MODUŁ I** – świadczenie usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego skierowanego do członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności oraz osobami niepełnosprawnymi ze znacznym stopniem niepełnosprawności w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej, ośrodkiem wsparcia prowadzonym jako zadanie własne samorządu, innym miejscu wskazanym przez uczestnika Programu lub jego opiekuna prawnego, które otrzyma pozytywną opinię Realizatora
 - **MODUŁ II** - świadczenie usług opieki wytchnieniowej, jako rozszerzenie usług opiekuńczych w ramach pobytu całodobowego, ośrodkiem wsparcia prowadzonym jako zadanie własne samorządu, w ośrodku/placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym wpisanej do rejestru właściwego wojewody lub innym miejscu wskazanym przez uczestnika Programu lub jego opiekuna prawnego, które otrzyma pozytywną opinię Realizatora.
2. Dla świadczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego ustala się limit 240 godzin dla członka rodziny lub opiekuna sprawującego bezpośrednią opiekę nad dzieckiem/ osobą niepełnosprawną.
3. Dla świadczenia usług opieki wytchnieniowej, jako rozszerzenie usług opiekuńczych, w ramach pobytu całodobowego ustala się limit 14 dni dla członka rodziny lub opiekuna sprawującego bezpośrednią opiekę nad dzieckiem/ osobą niepełnosprawną.
4. Suma limitu przyznanych godzin w ramach Modułu I nie może przekroczyć 240 godzin dla członka rodziny lub opiekuna sprawującego bezpośrednią opiekę nad 1 dzieckiem/osobą niepełnosprawną.
5. Dzieci z orzeczoną niepełnosprawnością oraz osoby niepełnosprawne, o których mowa powyżej, którym przyznano pomoc w postaci usług opieki wytchnieniowej — Moduł I i II, nie ponoszą odpłatności, w wymiarze o którym mowa w pkt 2 i 3.

IV. Adresaci Programu

1. Program skierowany jest do członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności oraz osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności.
2. Zakłada się objęcie wsparciem świadczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach:
 - a) Modułu I – 20 członków rodziny lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności lub osobą niepełnosprawną, z czego:
 - 10 dzieci do 16 roku życia z orzeczeniem
 - 10 osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności,



- b) Modułu II – 10 członków rodziny lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad osobą niepełnosprawną, z czego:
- 2 dzieci do 16 roku życia z orzeczeniem
 - 8 osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności,
3. Z usług opieki wytnieniowej w pierwszej kolejności mogą skorzystać członkowie rodziny lub opiekunowie sprawujący bezpośrednią opiekę nad dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności oraz nad osobami ze znacznym stopniem niepełnosprawności, dla których wynik badania na podstawie Karty pomiaru niezależności funkcjonalnej wg zmodyfikowanych kryteriów oceny – Skali FIM, uzupełnionej przez lekarza rodzinnego/lekarza rehabilitacji medycznej/fizjoterapeutę/pielęgniarkę, wyniesie od 0 do 75 punktów.
4. W ramach Programu świadczeniem usług opieki wytnieniowej objęty może zostać członek rodziny lub opiekun sprawujący bezpośrednią opiekę nad dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności lub osobą niepełnosprawną, zamieszkujący na terenie Gminy Brześć Kujawski.

V. Zasady naboru oraz warunki uczestnictwa

1. Wnioski w ramach Programu „Opieka wytnieniowa” — edycja 2020 należy składać w Brzeskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Brześciu Kujawskim, przy ul. Królewskiej 5 lub pocztą na adres: Brzeski Ośrodek Pomocy Społecznej, ul. Królewska 5, 87-880 Brześć Kujawski w terminie od **3 sierpnia 2020 do 30 sierpnia 2020 r.** Realizator zastrzega sobie prawo dodatkowego naboru w zależności od potrzeb i posiadanych środków w ramach Programu
2. Do wniosku należy załączyć:
- Kartę zgłoszenia do Programu „Opieka wytnieniowa” – edycja 2020,
 - Orzeczenie o niepełnosprawności (dotyczy osób do 16 roku życia),
 - orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne (dotyczy osób po 16 roku życia),
 - Kartę pomiaru niezależności funkcjonalnej wg zmodyfikowanych kryteriów oceny – skali FIM, uzupełnioną przez lekarza rodzinnego/lekarza rehabilitacji medycznej/fizjoterapeutę/pielęgniarkę (dokument nieobowiązkowy, jednak w przypadku dużej liczby zgłoszeń osoby ubiegające się o w/w wsparcie, posiadający tę Kartę będą mieć zapewniony dostęp do usługi opieki wytnieniowej w pierwszej kolejności)
 - oświadczenie dotyczące ochrony danych osobowych
3. Rekrutacji podlegają kompletne wnioski. Rekrutacja polega na ocenie formalnej dotyczącej spełnienia warunków uczestnictwa w programie członków rodziny lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad osobą niepełnosprawną. Ważność dokumentu potwierdzającego status niepełnosprawności osoby



niepełnosprawnej powinna obejmować okres świadczenia usługi. Ponadto w celu przyznania świadczenia usługi opieki wytechnieniowej przeprowadzony będzie wywiad środowiskowy przez pracownika socjalnego, który ustali sytuację społeczną, rodzinną i zdrowotną osoby niepełnosprawnej.

4. Złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Programie.
5. Osoby spełniające kryterium, o którym mowa w rozdziale IV pkt 3, zostają w pierwszej kolejności zakwalifikowane do udziału w Programie „Opieka wytechnieniowa”- edycja 2020.
6. W przypadku posiadania wolnych miejsc dopuszcza się objęcie wsparciem członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności oraz osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności dla których wynik badania na podstawie Karty pomiaru niezależności funkcjonalnej wg zmodyfikowanych kryteriów oceny – Skali FIM, uzupełnionej przez lekarza rodzinnego/lekarza rehabilitacji medycznej/fizjoterapeutę/pielęgniarkę, wyniesie od 76 do 126 punktów lub Karta pomiaru niezależności funkcjonalnej wg zmodyfikowanych kryteriów oceny – Skali FIM nie została złożona wraz z dokumentami rekrutacyjnymi,
7. Wsparcie przyznawane będzie na podstawie punktów uzyskanych z karty oceny stanu pacjenta, od najmniejszej do największej.
8. Decyzje o przyznaniu lub odmowie objęcia wsparciem świadczenia usług opieki wytechnieniowej w ramach Modułu I i II podejmuje realizator umowy
9. Wsparcie w zakresie świadczenia usług odbywa się na podstawie potrzeb zgłaszanych we wniosku.
10. Członek rodziny lub opiekun stosownie do sytuacji rodzinnej, pielęgnacyjnej i zdrowotnej wskazuje liczbę godzin wsparcia w zakresie świadczenia określonego rodzaju usługi.
11. Limit godzin, o którym mowa w rozdziale III pkt 2 i 3 należy wykorzystać nie później niż do dnia **14 grudnia 2020 roku**.

VI. Prawa i obowiązki

1. Członek rodziny/opiekun sprawujący bezpośrednią opiekę nad dzieckiem niepełnosprawnym z orzeczeniem o niepełnosprawności: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji lub osobą ze znacznym stopniem niepełnosprawności z dniem podpisania deklaracji uczestnictwa w Programie „Opieka wytechnieniowa” — edycja 2020, uzyskuje status uczestnika Programu.
2. Za datę rozpoczęcia udziału w Programie uznaje się dzień, w którym uczestnik został objęty pierwszą formą wsparcia.
3. Za datę zakończenia udziału w Programie uznaje się dzień udzielenia ostatniej formy wsparcia.



4. Uczestnik Programu zobowiązuje się do:
 - a) udostępnienia danych osobowych osoby, której dane dotyczą i członka rodziny, w tym szczególnych kategorii danych niezbędnych do realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” — edycja 2020. Odmowa podania danych osobowych będzie uniemożliwiała udział w programie.
 - b) uczestnictwa w zaplanowanych wobec niego formach wsparcia i udziału w nich,
 - c) niezwłocznego informowania o wszelkich zmianach okoliczności faktycznych mogących mieć wpływ na realizację Programu, udziału w badaniach monitorujących,
 - d) przestrzegania zasad niniejszego regulaminu.
5. Każdy uczestnik ma prawo do:
 - a) udziału w zaplanowanych formach wsparcia,
 - b) decydowania o rodzaju pomocy, z której chce skorzystać oraz sposobie jej udzielania,
 - c) zgłaszania uwag i oceny formy wsparcia, którymi został objęty w realizowanym Programie.

VII. Postanowienia końcowe

1. Niniejszy regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania i obowiązuje przez czas trwania Programu.
2. Brzeski Ośrodek Pomocy Społecznej w Brześciu Kujawskim zastrzega sobie prawo zmiany Regulaminu. Wszelkie zmiany Regulaminu wymagają formy pisemnej i wchodzi w życie z dniem ich ogłoszenia.
3. W kwestiach nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie ostateczną decyzję podejmuje Kierownik Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Brześciu Kujawskim, od jego decyzji nie przysługuje odwołanie.
4. Gmina zastrzega sobie prawo zaprzestania realizacji Programu w razie rozwiązania umowy o dofinansowanie z Wojewodą.
5. W sprawach nieuregulowanych niniejszym regulaminem stosuje się zapisy Programu Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2020 oraz przepisy ustawy o pomocy społecznej i kodeksu postępowania administracyjnego.



**Dobrowolnie deklaruję swój udział w Programie „Opieka wytchnieniowa”
— edycja 2020 oraz oświadczam, że:**

Zostałem/am poinformowany/a, że uczestniczę w Programie współfinansowanym ze środków Funduszu Solidarnościowego.

- Zapoznałem/am się z regulaminem naboru i uczestnictwa w Programie „Opieka wytchnieniowa” — edycja 2020
- Oświadczam, że: ☐ korzystam ☐ nie korzystam, ze wsparcia świadczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu w innej Instytucji oraz że, w przypadku korzystania ze świadczenia usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego, suma limitu przyznanych godzin nie przekracza 240.
- Oświadczam, że: ☐ korzystam ☐ nie korzystam, z innych form usług, w szczególności usług opiekuńczych bądź specjalistycznych usług opiekuńczych w ramach Programu „Usługi opiekuńcze dla osób niepełnosprawnych”.
- Zostałem/am poinformowany, że udział w formach wsparcia określonych w regulaminie naboru i uczestnictwa w Programie „Opieka wytchnieniowa” — edycja 2020 jest bezpłatny w zakresie wymienionym w pkt. III – 2 i 3 w/w Regulaminu.
- Zamieszkuję na terenie Gminy Brześć Kujawski w rozumieniu Kodeksu Cywilnego.
- Zostałem/am poinformowany o prawach i obowiązkach wynikających z przyznania usług opieki wytchnieniowej.

Jednocześnie zobowiązuje się do :

1. Udziału w zaplanowanych formach wsparcia,
2. Wypełniania dokumentów związanych z realizacją Programu „Opieka wytchnieniowa” -edycja 2020,
3. Niezwłocznego informowania o wszelkich zmianach okoliczności faktycznych mogących mieć wpływ na realizację Programu,
4. Przestrzegania zasad Regulaminu Programu.

Przyjmuję do wiadomości, że:

Dane osobowe są przetwarzane wyłącznie w celu realizacji obowiązków związanych z realizacją programu „Opieka wytchnieniowa” edycja 2020, w szczególności do potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, kontroli i sprawozdawczości. Podanie danych osobowych osoby której dane dotyczą i członka rodziny, w tym szczególnych kategorii danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do uczestnictwa w Programie „Opieka wytchnieniowa” — edycja 2020. Odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach programu.

Brześć Kujawski, dnia.....

.....
podpis opiekuna/członka rodziny

Pouczenie:

Uprzedzony/a odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w deklaracji jak również w innych dokumentach złożonych w ramach realizacji Programu są zgodne z prawdą.