

ZARZĄDZENIE Nr GOPS.K.021.011.2024

Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Brzeźnicy

z dnia 02 grudnia 2024 roku

w sprawie: wprowadzenia Regulaminu rekrutacji i oceny zgłoszeń do Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej pn. „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego -edycja 2025 prowadzonej przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Brzeźnicy

Na podstawie § 8 ust. 10 Statutu Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Brzeźnicy przyjętego Uchwałą Nr XX/190/2020 Rady Gminy w Brzeźnica z dnia 9 września 2020 r. w sprawie uchwalenia statutu Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Brzeźnicy (Dz. Urz. Woj. Małopolskiego z dnia 2020r. I §7 pkt 1 Regulaminu Organizacyjnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Brzeźnica wprowadzonego Zarządzeniem nr 021.0.4.2020 z dnia 1 października 2020 r. Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej w Brzeźnicy w sprawie: zatwierdzenia Regulaminu Organizacyjnego Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Brzeźnicy,

zarządzam, co następuje:

§ 1

Wprowadza się Regulamin rekrutacji i oceny zgłoszeń do Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej pn. „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego edycja 2025 prowadzonej przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Brzeźnicy, który stanowi Załącznik do niniejszego Zarządzenia.

§ 2

W celu dokonania oceny zgłoszeń, spośród pracowników Ośrodka Pomocy Społecznej w Brzeźnicy powołuje się Komisję Kwalifikacyjną w składzie:

- 1) Grzegorz Wojtas – Przewodniczący Komisji,
- 2) Anna Orzechowska – Członek Komisji,
- 3) Pracownik socjalny z danego terenu uczestnika programu– Członek Komisji.

§ 3

Wykonanie Zarządzenia powierza się Kierownikowi Ośrodka Pomocy Społecznej w Brzeźnicy.

§ 4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia i obowiązuje do dnia zakończenia realizacji Programu.

z upoważnienia Wójta Gminy
Grzegorz Wojtas
Kierownik Gminnego Ośrodka
Pomocy Społecznej

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Niniejszy Regulamin określa zasady przeprowadzenia rekrutacji i oceny zgłoszeń do Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej pn. „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego -edycja 2025, zwanego dalej „**Programem**”.
2. Głównym celem Programu jest świadczenie usług asystencji osobistej i rozpowszechnianie ich jako ogólnodostępnej formy wsparcia w wykonywaniu czynności oraz funkcjonowaniu w życiu społecznym na rzecz mieszkańców Gminy Brzeźnica.
3. Realizatorem Programu na terenie Gminy Ośrodek Pomocy Społecznej w Brzeźnicy z siedzibą przy ul. Ks. Eugeniusza Łudzika 1.
4. Uczestnikami Programu mogą być:
 - 1) dzieci od 2 do ukończenia 16. roku życia posiadające orzeczenie 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,
 - 2) osoby z niepełnosprawnościami posiadające orzeczenie:
 - a. o znacznym stopniu niepełnosprawności albo
 - b. o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności albo
 - c. traktowane na równi z orzeczeniami wymienionymi w lit. a i b, zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej 5 oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych

- mające miejsce zamieszkania na terenie Gminy Brzeźnica oraz wymagające wsparcia w wykonywaniu codziennych czynności oraz funkcjonowaniu w życiu społecznym.
5. Udział w Programie jest bezpłatny.
6. Usługi asystencji osobistej mogą świadczyć osoby niebędące członkami rodziny (tj. wstępnymi lub zstępnymi, małżonkiem, rodzeństwem, teściami, zięciem, synową, macochą, ojczymem oraz osobą pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobą pozostającą w stosunku przysposobienia z uczestnikiem), a także nie będące opiekunami prawnymi uczestnika lub osobami faktycznie zamieszkującymi razem z uczestnikiem, wskazane przez uczestnika lub jego opiekuna prawnego (w przypadku osoby małoletniej albo ubezwłasnowolnionej całkowicie).

§ 2

Procedura przyjmowania zgłoszeń do Programu

1. Zgłoszenia do Programu będą przyjmowane w siedzibie Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Brzeźnicy przy ul. Ks. Eugeniusza Łudzika 1 na Dzienniku Podawczym.
2. Ogłoszenie o naborze wraz z wymaganymi dokumentami jakie należy złożyć oraz terminie przyjmowania zgłoszeń zostanie udostępnione na stronie internetowej: www.gops.brzeznic.eu.
3. Zgłoszenia oraz dokumenty przesłane w formie elektronicznej, a także złożone po terminie wskazanym w ogłoszeniu, o którym mowa w ust. 2 nie będą rozpatrywane.
4. Każdy Uczestnik może złożyć tylko jedno zgłoszenie w trakcie trwania Programu.
5. Przyjęcie zgłoszenia do Programu nie jest równoznaczne z przyznaniem usługi asystencji osobistej.
6. Jeżeli liczba osób kwalifikujących się do Programu będzie większa od liczby przewidzianych miejsc, zostanie utworzona lista rezerwowa.

§ 3

Kryteria oceny zgłoszeń i potwierdzenie zakwalifikowania do Programu

1. Oceny zgłoszeń oraz decyzję o zakwalifikowaniu osób do uczestnictwa w Programie podejmie powołana Komisja Kwalifikacyjna w obecności co najmniej połowy składu.
2. W pierwszej kolejności zgłoszenia podlegają weryfikacji formalnej, polegającej na sprawdzeniu, czy zgłoszenie oraz inne dokumenty są kompletnie wypełnione, zawierają wymagane podpisy oraz czy do zgłoszenia zostały dołączone wymagane załączniki.
3. Zgłoszenia, które nie spełnią wymogów formalnych zostaną automatycznie odrzucone.
4. W przypadku pozytywnej weryfikacji formalnej, zgłoszenia będą następnie podlegać weryfikacji merytorycznej wskazanej w załączniku do Karty zgłoszenia do Programu.
5. W ramach weryfikacji merytorycznej, w pierwszej kolejności do Programu zostaną zakwalifikowani Uczestnicy, którzy korzystali z usług asystencji osobistej w ramach Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej "Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością" - edycja 2025. Następnie do Programu zostaną zakwalifikowane osoby, które uzyskają największą liczbę punktów z czynności w jakich asystent mógłby im pomóc, wynikających z wypełnionego zgłoszenia, a do których zalicza się:

1) w ramach wsparcia w czynnościach samoobsługowych, w tym utrzymaniu higieny osobistej:

- a) ubieranie
- b) korzystanie z toalety
- c) mycie głowy, mycie ciała, kąpiel
- d) czesanie
- e) golenie
- f) wykonywanie nieskomplikowanych elementów makijażu
- g) obcinanie paznokci rąk i nóg
- h) zmiana pozycji, np. przesiadanie się z łóżka lub na łóżko, z krzesła lub na krzesło, fotel, ułożenie się w łóżku, usadzenie w wózku

- i) zapobieganie powstania odleżyn lub odparzeń
- j) zmiana pieluchomajtek i wkładów higienicznych
- k) przygotowanie i spożywanie posiłków i napojów (w tym poprzez PEG i sondę)
- l) stanie łóżka i zmiana pościeli,

2) w ramach wsparcia w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełnianiu ról w rodzinie:

- a) w przypadku samodzielnego zamieszkiwania (za osobę samodzielnie zamieszkującą uznaje się również osobę zamieszkującą z inną osobą z niepełnosprawnością, która przez swoją niepełnosprawność nie może prowadzić gospodarstwa domowego (posiada orzeczenie o niepełnosprawności, z którego wynika, że osoba ta nie jest zdolna do samodzielnej egzystencji lub jest osobą nieletnią)) - sprzątanie mieszkania w tym urządzeń codziennego użytku i sanitarnych oraz wynoszeniu śmieci
- b) dokonywanie bieżących zakupów (towarzyszenie osobie z niepełnosprawnością w sklepie – np. informowanie jej o lokalizacji towarów na półkach, podawanie towarów z półek, wkładanie towarów do koszyka/wózka sklepowego, niesienie koszyka, prowadzenie wózka osoby z niepełnosprawnością lub wózka sklepowego, pomoc przy kasie)
- c) w przypadku samodzielnego zamieszkiwania (za osobę samodzielnie zamieszkującą uznaje się również osobę zamieszkującą z inną osobą z niepełnosprawnością, która przez swoją niepełnosprawność nie może prowadzić gospodarstwa domowego (posiada orzeczenie o niepełnosprawności, z którego wynika, że osoba ta nie jest zdolna do samodzielnej egzystencji lub jest osobą nieletnią)) - mycie okien maksymalnie 2 razy w roku
- d) utrzymywanie w czystości i sprawności sprzętu ułatwiającego codzienne funkcjonowanie (np. wózek, balkonik, podnośnik, kule, elektryczna szczoteczka do zębów, elektryczna golarka, etc.)
- e) pranie i prasowanie odzieży i pościeli, ewentualnie ich oddawanie i odbiór z pralni (w obecności osoby z niepełnosprawnością)
- f) podanie dziecka do karmienia, podniesienie, przeniesienie lub przewinięcie go
- g) transport dziecka osoby z niepełnosprawnością np. odebranie ze żłobka, przedszkola, szkoły (wyłącznie w obecności osoby z niepełnosprawnością),

3) w ramach wsparcia w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania:

- a) pchanie wózka osoby z niepełnosprawnością
- b) pomoc w pokonywaniu barier architektonicznych np. schody, krawężniki, otwieranie drzwi osobom chodzącym
- c) pomoc w orientacji przestrzennej osobom niewidomym, słabowidzącym i głuchoniemym

- d) pomoc we wsiadaniu do i wysiadaniu z tramwaju, autobusu, samochodu, pociągu i innych środków transportu
- e) asystowanie podczas podróży środkami komunikacji publicznej, w tym służącymi do transportu osób z niepełnosprawnościami oraz taksówkami
- f) transport samochodem będącym własnością osoby z niepełnosprawnością, członka jej rodziny lub asystenta,

4) w ramach wsparcia w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem:

- a) obsługa komputera, tabletu, telefonu komórkowego i innych urządzeń i przedmiotów służących komunikacji,
- b) wyjście na spacer,
- c) asystowanie podczas obecności osoby z niepełnosprawnością w: kinie, teatrze, muzeum, restauracji, miejscu kultu religijnego, kawiarni, wydarzeniu plenerowym, etc.,
- d) załatwianie spraw urzędowych i związanych z poszukiwaniem pracy np. w rozmowie z urzędnikiem w przypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się, wsparcie w wypełnianiu formularzy, asysta podczas rozmowy kwalifikacyjnej
- e) pomoc w dojeździe do pracy lub powrocie z pracy
- f) wsparcie w rozmowie z otoczeniem w wypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się
- g) notowanie dyktowanych przez osobę z niepełnosprawnością treści ręcznie i na komputerze
- h) pomoc w zmianie ubioru i pozycji podczas wizyt lekarskich, zabiegów rehabilitacyjnych, ćwiczeń fizjoterapeutycznych, pobytu na pływalni itp.;
- i) wsparcie w załatwianiu spraw w punktach usługowych w obecności osoby z niepełnosprawnością
- j) w razie potrzeby wsparcie w zakresie wypełniania ról społecznych i podejmowania codziennych decyzji.

5) W ramach oceny merytorycznej, przy ocenie wniosków będą brane pod uwagę dodatkowo następujące okoliczności:

- 1) czy Uczestnik porusza się:
 - a) w domu: samodzielnie, z pomocą sprzętów ortopedycznych bądź nie porusza się samodzielnie ani z pomocą sprzętów ortopedycznych – **tak 3, nie 1**
 - b) poza miejscem zamieszkania: samodzielnie, z pomocą sprzętów ortopedycznych bądź nie porusza się samodzielnie ani z pomocą sprzętów ortopedycznych – **tak 3, nie 1**
- 2) czy występuje niepełnosprawność sprzężona – **tak 2, nie 1**
- 3) czy Uczestnik zamieszkuje sam – **tak 3, nie 1**
- 4) czy uczestnik programu nie posiada rodziny: małżonka, dzieci/rodziców - **tak 1, nie 3**

- 5) czy Uczestnik do tej pory korzystał z innych form wsparcia (Klub Seniora, Dom Seniora) - **tak 1, nie 2**
- 6) czy Uczestnik ma ustalone prawo do świadczenia wspierającego - **tak 1, nie 3**
6. Liczba otrzymanych godzin jest wyliczana na podstawie punktów z tabeli załącznika nr.1 i tak dla osób posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności liczbę otrzymanych punktów mają mnożoną przez 2 a osoby z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności mnożoną przez 1,5.
7. Jeżeli Uczestnik na Załączniku nr. 1 do Karty Zgłoszenia do Programu nie odpowie na pytania wskazane w ust. 5 otrzyma 0 pkt za dane kryterium.
8. W przypadku zgłoszeń, które otrzymają taką samą liczbę punktów, o zakwalifikowaniu do Programu zadecyduje data wpływu zgłoszenia do Ośrodka.
9. Decyzja Komisji jest ostateczna i nie przysługuje od niej odwołanie.
10. Osoby, które złożyły zgłoszenia do Programu, o wynikach rekrutacji zostaną poinformowane telefonicznie lub pisemnie.
11. W przypadku rezygnacji Uczestnika z udziału w Programie lub innych okoliczności uniemożliwiających dalszy jego udział w Programie, do Programu zostanie zakwalifikowana osoba z listy rezerwowej, wg kolejności na liście. W przypadku wyczerpania listy rezerwowej może zostać przeprowadzona rekrutacja uzupełniająca do Programu.
12. Dokumenty rekrutacyjne nie podlegają zwrotowi.

§ 4

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem zastosowanie znajdą zapisy Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego -edycja 2025.
2. Wszelkie zmiany Regulaminu wymagają zachowania formy właściwej dla jego wprowadzenia.
3. Niniejszy Regulamin obowiązuje do dnia zakończenia realizacji Programu.

z upoważnienia Wójta Gminy
Grzegorz Wojtas
Kierownik Gminnego Ośrodka
Pomocy Społecznej

Załącznik Oceny Merytorycznej do Karty zgłoszenia do Programu Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025

1a. Czy Uczestnik porusza się w domu:	Samodzielnie lub z pomocą sprzętów ortopedycznych Tak	nie porusza się samodzielnie ani z pomocą sprzętów ortopedycznych Nie	
1b. Czy Uczestnik porusza się poza miejscem zamieszkania:	Samodzielnie lub z pomocą sprzętów ortopedycznych Tak	Nie porusza się samodzielnie ani z pomocą sprzętów ortopedycznych Nie	
2. Czy występuje niepełnosprawność sprzężona	Tak	Nie	
3. Czy Uczestnik zamieszkuje sam	Tak	Nie	
4. Czy uczestnik programu posiada rodzinę: małżonka, dzieci/rodziców	Tak	Nie	
5. Czy Uczestnik do tej pory korzystał z innych form wsparcia (Klub Seniora, Dom Seniora)	Tak	Nie	
6. Czy Uczestnik ma ustalonego prawo do świadczenia wspierającego	Tak	Nie	

Ja niżej podpisany/a, oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej z art. 233 kodeksu karnego (t.j. Dz. U. z 2024r. poz. 17) - „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”

.....
podpis uczestnika Programu/ opiekuna prawnego/ opiekuna ustawowego

Dodatkowa punktacja pracownika socjalnego na podstawie oceny sytuacji rodziny

Czy uczestnik wymaga wsparcia asystenta z względów :	Tak -1-10 pkt	Nie-0 pkt	
--	----------------------	------------------	--

Liczba otrzymanych punktów:

1. Przewodniczący Komisji.....
2. Członek Komisji.....
3. Pracownik Socjalny.....