

Uchwała Nr 830/2022
Zarządu Powiatu Sokólskiego
z dnia 24 czerwca 2022 r.

w sprawie przystąpienia do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022 i przyjęcia Regulaminu naboru i uczestnictwa w programie.

Na podstawie art. 4 ust. 1 pkt. 5 w związku z art. 32 ust. 1 i art. 48 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2022 r., poz. 528 i 583)) oraz art. 7 ust. 5 ustawy z dnia 23 października 2018 roku o Funduszu Solidarnościowym (Dz. U. z 2020 r., poz. 1787) uchwała się, co następuje:

§ 1

1. Przystępuje się do realizacji Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022, ogłoszonego przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej zwanego dalej Programem.
2. Powierza się realizację zadań realizacji Programu Powiatowemu Centrum Pomocy Rodzinie w Sokółce.

§ 2

1. Udziela się pełnomocnictwa Dyrektorowi Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Sokółce, stanowiącego załącznik nr 1 do Uchwały, do składania oświadczeń woli i podejmowania wszelkich czynności w zakresie realizacji Programu, o którym mowa w § 1 ust. 1, a w szczególności ogłaszania terminów naborów wniosków, podpisywania wszelkich dokumentów, umów, sprawozdań, wydawania zarządzeń w sprawie realizacji Programu.
2. Upoważnienie do podejmowania czynności, o których mowa w ust. 1 jest ważne na czas realizacji Programu.
3. Oświadczenia woli, w zakresie o którym mowa w ust. 1 składane są łącznie ze Starostą Sokólskim – Piotrem Rećko, a w razie jego nieobecności łącznie z Wicestarostą Sokólskim – Jerzym Białomyzy.

§ 3

Przyjmuje się Regulamin naboru i uczestnictwa w programie „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”- edycja 2022 w brzmieniu stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszej uchwały.

§ 4

Wykonanie uchwały powierza się Staroście Sokólskiemu i Dyrektorowi Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Sokółce.

§ 5

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia, z mocą od dnia 10 marca 2022 r.

Członkowie Zarządu:

1. Piotr Rećko
2. Jerzy Białomyzy
3. Bożena Jolanta Jelska-Jarosz *głos „za”*
4. Romuald Gromacki *głos „za”*
5. Kazimierz Łabieniec *głos „za”*

*zgodnie z zarządzeniem przez Starostę Sokólskiego obradowania, w tym podejmowania uchwał, na posiedzeniu Zarządu Powiatu Sokólskiego w dniu 24 czerwca 2022 r. w trybie zdalnym, za pomocą środków komunikowania się na odległość, na podstawie art. 15zxx ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (t.j. Dz. U. Z 2021 r. poz. 2095 z późn. zm.).

Sponsorzy: Ursula Repko

Sponsorzy:

PEŁNOMOCNICTWO

Udziela się pełnomocnictwa Dyrektorowi Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Sokółce, do składania oświadczeń woli i podejmowania wszelkich czynności w zakresie realizacji Programu, „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”-edycja 2022, a w szczególności ogłaszania terminów naborów wniosków, podpisywania wszelkich dokumentów, umów, sprawozdań, wydawania zarządzeń w sprawie realizacji Programu. Upoważnienie do podejmowania czynności, o których mowa w ust. 1 jest ważne na czas realizacji Programu. Oświadczenia woli, w zakresie o którym mowa w ust. 1 składane są łącznie ze Starostą Sokólskim – Piotrem Rećko, a w razie jego nieobecności łącznie z Wicestarostą Sokólskim – Jerzym Białomyzy.

Zarząd :

WICESTAROSTA
Jerzy Białomyzy

STAROSTA
Piotr Rećko



REGULAMIN NABORU I UCZESTNICTWA W PROGRAMIE „ASYSTENT OSOBISTY OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ”- EDYCJA 2022

I. Postanowienia ogólne

1. Regulamin określa warunki naboru i uczestnictwa w Programie Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”- edycja 2022, finansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego.
2. Regulamin naboru i uczestnictwa w Programie „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”- edycja 2022 podano do publicznej wiadomości na stronie <https://http://sokolka-powiat.pl/2021/07/30/powiatowe-centrum-pomocy-rodzynie-w-sokolce> oraz udostępniono w siedzibie Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Sokółce.
3. Jednostką organizacyjną prowadzącą i nadzorującą realizację programu na terenie powiatu sokólskiego jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Sokółce.

II. Cele i Adresaci Programu

Głównym celem Programu jest wprowadzenie usług asystenta jako formy ogólnodostępnego wsparcia w wykonywaniu codziennych czynności oraz funkcjonowaniu w życiu społecznym, której adresatami są:

- 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 współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji oraz
- 2) osoby niepełnosprawne posiadające orzeczenie o niepełnosprawności:
 - a) o stopniu znacznym lub
 - b) o stopniu umiarkowanym albo
 - c) traktowane na równi do wymienionych w lit. a i b.

W ramach Programu planuje się wprowadzić usługi asystenta osobistego dla osób niepełnosprawnych w łącznej liczbie nie mniejszej niż 4000 osób.



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.

III. Zakres podmiotowy i przedmiotowy Programu

1. Program zapewnia usługi asystencji osobistej osobie niepełnosprawnej wykonywaną/ świadczoną przez asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej, zwanego dalej „asystentem”.
2. Program zakłada wsparcie finansowe powiatu w zakresie świadczenia usług asystencji osobistej, która będzie dostosowana do potrzeb osoby niepełnosprawnej, mieszkającej na terenie danego powiatu.
3. Usługi asystencji osobistej 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;
 - 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 braku możliwości złożenia przez osobę niepełnosprawną oświadczenia w formie, o której mowa wyżej, realizator Programu przyjmuje ustne oświadczenie osoby niepełnosprawnej ubiegającej się o usługi asystencji osobistej, z którego sporządza protokół przyjęcia ustnego oświadczenia.



5. Na potrzeby realizacji Programu, za członków rodziny uznać należy rodziców i dzieci, rodzeństwo, wnuki, dziadków, teściów, macochę, ojczyrna oraz inne osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z uczestnikiem Programu.
6. Asystentem może być osoba wskazana przez uczestnika Programu. Jeżeli asystent nie zostanie wskazany przez uczestnika Programu, wskazuje go powiat, z uwzględnieniem postanowień ust. 3 pkt 1 i 2.
7. W przypadku gdy usługi asystencji osobistej będą świadczone na rzecz dzieci niepełnosprawnych do 16. roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie z ww. wskazaniem, wymagane jest także:
 - 1) zaświadczenie o niekaralności;
 - 2) pisemna informacja o niefigurowaniu w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym;
 - 3) pisemna akceptacja osoby asystenta ze strony rodzica lub opiekuna prawnego dziecka z niepełnosprawnością.
8. Powiat przyznaje usługi asystencji osobistej na podstawie Karty zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnej” – edycja 2022, której wzór stanowi załącznik nr 1 do regulaminu.
9. Usługi asystencji osobistej mogą w szczególności polegać na pomocy asystenta 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 przyprowadzaniu ich z niej.
10. Usługa asystencji osobistej na terenie szkoły może być realizowana wyłącznie w przypadku, gdy szkoła nie zapewnia tej usługi.
11. Zakres czynności w ramach usług asystencji osobistej zawiera załącznik nr 4 do Regulaminu.
12. Zadaniem asystenta nie jest podejmowanie decyzji za osobę niepełnosprawną, a jedynie pomaganie bądź wspieranie jej w realizacji osobistych zamiarów.
13. Asystent realizuje usługi na rzecz osoby niepełnosprawnej i w skutek jej decyzji lub decyzji opiekuna prawnego, a nie dla poszczególnych członków rodzin osoby niepełnosprawnej.



14. W godzinach realizacji usług asystencji osobistej nie mogą być świadczone usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 1876, z późn. zm.), inne usługi finansowane w ramach Funduszu lub usługi obejmujące analogiczne wsparcie, o którym mowa w ust. 9, finansowane z innych źródeł.
15. 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.
16. 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.
17. Rodzaj usług i ich zakres godzinowy powinny być uzależnione od osobistej sytuacji osoby niepełnosprawnej, z uwzględnieniem stopnia i rodzaju niepełnosprawności uczestnika Programu.
18. Limit godzin usług asystencji osobistej finansowanych ze środków Funduszu przypadających na 1 uczestnika wynosi nie więcej niż:
 - 1) 840 godzin rocznie dla osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną;
 - 2) 720 godzin rocznie dla osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności;
 - 3) 360 godzin rocznie dla:
 - a) osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności,
 - b) 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.
19. Uczestnik Programu za usługi asystencji osobistej nie ponosi odpłatności.
20. O środki Funduszu na realizację zadań w ramach Programu mogą ubiegać się jednostki samorządu terytorialnego szczebla gminnego i powiatowego.
21. W ramach Programu powiat może otrzymać wsparcie finansowe do wysokości 100% kosztów realizacji usług asystencji osobistej asystenta.



22. Koszt jednej godziny zegarowej wynagrodzenia z tytułu świadczenia usług asystencji osobistej nie może przekroczyć 36 zł brutto wraz z kosztami pracodawcy.
23. Powiat dokonuje rozliczenia usług asystencji osobistej na podstawie wypełnionej Karty realizacji usług asystenckich, której wzór stanowi załącznik nr 3 do Regulaminu.
24. W ramach Programu powiat może otrzymać środki z Funduszu na realizację usług asystencji osobistej, jeżeli:
 - 1) usługi realizuje samodzielnie, tj. przez pracowników ośrodka pomocy społecznej, urzędu powiatu lub powiatowych jednostek organizacyjnych (zatrudnionych na podstawie umowy o pracę);
 - 2) zleca realizację usług organizacjom pozarządowym, o których mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz. U. z 2020 r. poz. 1057, z późn. zm.), oraz podmiotom, o których mowa w art. 3 ust. 3 tej ustawy;
 - 3) zatrudnia asystentów wskazanych przez uczestnika Programu;
 - 4) kupuje usługi asystenckie od podmiotów sektora prywatnego, z zastrzeżeniem klauzul społecznych.
25. Realizator zobowiązany jest dokonywać doraźnych kontroli i monitorowania świadczonych usług asystencji osobistej. Czynności, o których mowa wyżej, dokonywane są bezpośrednio w miejscu realizacji usług.

VI. Prawa i obowiązki

1. Członek rodziny/ opiekun sprawujący bezpośrednią opiekę nad dzieckiem niepełnosprawnym z orzeczeniem o niepełnosprawności lub osobą ze znacznym stopniem niepełnosprawności lub orzeczeniem równoważnym z dniem podpisania deklaracji uczestnictwa w Programie „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” edycja 2022, uzyskuje status uczestnika Programu.- załącznik nr 2 do Regulaminu.
 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.
- Uczestnik programu zobowiązuje się do:



- a) 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,
- b) uczestnictwa w zaplanowanych wobec niego formach wsparcia i udziału w nich,
- c) wcześniejszego poinformowania asystenta o nieobecności w terminie umówionego spotkania, Program „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”-edycja 2022 realizowany ze środków Funduszu Solidarnościowego.
- d) niezwłocznego informowania o wszelkich zmianach okoliczności faktycznych mogących mieć wpływ na realizację Programu,
- e) udziału w badaniach monitorujących,
- f) przestrzegania zasad niniejszego regulaminu.

4. Każdy uczestnik ma prawo do:

- a) udziału w zaplanowanych formach wsparcia,
- b) decydowania o rodzaju pomocy, z której chce skorzystać,
- c) zgłaszania uwag i oceny formy wsparcia, którymi został objęty w realizowanym Programie.

**Planowana liczba osób niepełnosprawnych, którym zostaną przyznane usługi asystenta to 10.
O przyjęciu do Programu będzie decydować kolejność wpływu wniosków.**

VII. Postanowienia końcowe

1. Niniejszy Regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania i obowiązuje przez czas trwania Programu.
2. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Sokółce 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 Sokółce, 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

„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):

- W domu** 1) samodzielnie 2) z pomocą sprzętów ortopedycznych itp. 3) nie porusza się samodzielnie ani z pomocą sprzętów ortopedycznych

- Poza miejscem zamieszkania** 1) samodzielnie 2) z pomocą sprzętów ortopedycznych itp. 3) nie porusza się samodzielnie ani z

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)

Potwierdzam uprawnienie do korzystania z usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej.

.....
(Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)

*Do Karty zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022 należy dołączyć kserokopię aktualnego orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenia równoważnego do wyżej wymienionych lub w przypadku dzieci do 16. roku życia orzeczenie 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.



DEKLARACJA UCZESTNICTWA

Ja niżej podpisany/a

.....
dobrowolnie deklaruję swój udział w Programie „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”-
edycja 2022 oraz oświadczam, że:

1. Zostałem/am poinformowany/a, że uczestniczę w Programie współfinansowanym ze środków Funduszu Solidarnościowego
2. Zapoznałem/am się z regulaminem naboru i uczestnictwa w Programie „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej -edycja 2022
3. Oświadczam, że (należy wstawić „X” we właściwej rubryce):
 - korzystam
 - nie korzystam z pomocy usługowej, w tym: usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz.U. z 2020r., poz. 1876 ze zm.), usług finansowanych w ramach Funduszu Solidarnościowego lub z innych źródeł
4. Przyjmuje do wiadomości, że 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 roku o pomocy społecznej (Dz.U. z 2020r., poz. 1876 ze zm.), usługi finansowane w ramach Funduszu Solidarnościowego lub z innych źródeł



5. Zostałem/am poinformowany/a, że udział w formach wsparcia określonych w regulaminie naboru i uczestnictwa w Programie „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”- edycja 2022 jest bezpłatny

6. Zamieszkuję na terenie powiatu sokólskiego w rozumieniu Kodeksu Cywilnego. Jednocześnie zobowiązuję się do:

1. Udziału w zaplanowanych formach wsparcia
2. Wypełniania dokumentów związanych z realizacją Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”- edycja 2022
3. Niezwłocznego informowania o wszelkich zmianach okoliczności faktycznych mogących mieć wpływ na realizację Programu
4. Przestrzegania zasad Regulaminu Programu



Obowiązek informacyjny:

1. Administratorem danych osobowych jest **Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Sokółce** (dalej: „ADMINISTRATOR”), z siedzibą: ul. Marsz. J. Piłsudskiego 8, 16-100 Sokółka. Z Administratorem można się kontaktować pisemnie, za pomocą poczty tradycyjnej na adres: ul. Marsz. J. Piłsudskiego 8, 16-100 Sokółka lub drogą e-mailową pod adresem: pcpr.sokolka@sokolka-powiat.pl.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych: iod.r.andrzejewski@szkoleniaprawnicze.com.pl.
3. Dane osobowe są przetwarzane będą w celu:
 - a. uczestniczenia i realizacji Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e RODO oraz ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Solidarnościowym Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych.
 - b. Rozliczenia Programu (realizacja obowiązków rachunkowych, podatkowych), realizacji obowiązków archiwalnych, kontrolnych, sprawozdawczych – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w zw. z właściwymi przepisami szczególnymi.
4. Administrator nie zamierza przekazywać danych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
5. Informacja o odbiorcach danych osobowych, odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:
 - a. organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa – w szczególności Minister Rodziny i Polityki Społecznej, inne podmioty sprawujące kontrolę nad PCPR/Programem, uczestniczące w realizacji Programu;
 - b. inne podmioty, które na podstawie stosownych umów podpisanych z Administratorem lub w oparciu o inny instrument prawny przetwarzają dane osobowe na zlecenie Administratora, chodzi głównie o obsługę z zakresu ochrony danych osobowych, IT, informatyczną, z zakresu niszczenia dokumentów; hostingową (hosting poczty e-mail); inne podmioty wspomagające PCPR w realizacji Programu;
 - c. inni odbiorcy, którym są udostępniane dane osobowe, np. obsługa prawna.
6. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą do czasu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikających z realizacji programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2022, a następnie do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów dotyczących archiwizacji dokumentacji.
7. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do:
 - a. na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących, w tym prawo do uzyskania kopii danych;
 - b. na podstawie art. 16 RODO prawo do żądania sprostowania (poprawienia) danych osobowych;
 - c. prawo do usunięcia danych – przysługuje w ramach przesłanek i na warunkach określonych w art. 17 RODO;
 - d. prawo ograniczenia przetwarzania – przysługuje w ramach przesłanek i na warunkach określonych w art. 18 RODO;
 - e. prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania – przysługuje w ramach przesłanek i na warunkach określonych w art. 21 RODO, tj. w przypadku gdy:
 - zaistnieją przyczyny związane z Pani/Pana szczególną sytuacją, w przypadku przetwarzania danych na podstawie zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej przez Administratora,
 - przetwarzanie jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Administratora lub przez stronę trzecią, z wyjątkiem sytuacji, w których nadrzędny charakter wobec tych interesów mają interesy lub podstawowe prawa i wolności osoby, której dane dotyczą, wymagające ochrony danych osobowych, w szczególności gdy osoba, której dane dotyczą jest dzieckiem.
 - f. prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych).
8. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak konieczne do wzięcia udziału w Programie. Ich niepodanie spowoduje brak możliwości wzięcia udziału w Programie. Administrator nie przewiduje zautomatyzowanego podejmowania decyzji.

Sokółka, dnia _____

PODPIS

Pouczenie.

Upředzony/a o 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.

Program „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”- edycja 2022 realizowany ze środków Funduszu Solidarnościowego



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

Karta realizacji usług asystenta nr

imię i nazwisko uczestnika Programu:

Adres uczestnika Programu:

Rozliczenie miesięczne wykonania usług asystenta w okresie od do

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.					

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.