

**Uchwała Nr 1016/2023**  
**Zarządu Powiatu Sokólskiego**  
**z dnia 28 luty 2023 r.**

**w sprawie przystąpienia do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023 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. 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2022 r., poz. 1526) oraz art. 7 ust. 5 ustawy z dnia 23 października 2018 roku o Funduszu Solidarnościowym (Dz. U. z 2020 r., poz. 1787 oraz z 2022 r. poz. 1812) uchwała się, co następuje:

§ 1

1. Przystępuje się do realizacji Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023 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

Przyjmuje się Regulamin naboru i uczestnictwa w programie „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”- edycja 2023 w brzmieniu stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszej uchwały.

Sporządziła: Urszula Repko  
Sprawdziła: Alicja Rydzko

§ 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 13 lutego 2023 r.

**Członkowie Zarządu:**

1. Piotr Rećko .....

2. Jerzy Białomyzy .....

3. Bożena Jolanta Jelska-Jaroś .....

4. Romuald Gromacki .....

5. Kazimierz Łabieniec .....

\*zgodnie z zarządzeniem przez Starostę Sokólskiego obradowania, w tym podejmowania uchwał, na posiedzeniu Zarządu Powiatu Sokólskiego z dnia 28 lutego 2023 r. w trybie zdalnym, za pomocą środków komunikowania się na odległość, na podstawie art. 15 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 ( Dz. U. z 2021 r. poz. 2095 z późn. zm. ) oraz Uchwałą Zarządu Powiatu Sokólskiego Nr 928/2022 z dnia 9 listopada 2022 r. w sprawie wyrażenia zgody na zwoływanie posiedzeń Zarządu Powiatu Sokólskiego w zdalnym trybie obradowania.

## 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 2023, 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.

Zarząd :

**WICESTAROSTA**  
*Jerzy Białomyzy*

**STAROSTA**  
*Piotr Rećko*



## Karta zgłoszenia do Programu

### „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023\*

#### 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 mózgowe; 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 powyższych 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 pomocą sprzętów ortopedycznych



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

wsparcie – Tak /Nie

13. Jeśli tak to jakiego typu wsparcie?

.....

14. Czy zamieszkuje Pan(i) sam(a)? – Tak /Nie

## II. ŚRODOWISKO:

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

1) czynności samoobsługowe Tak /Nie

2) wypełnianie ról społecznych Tak /Nie

3) w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania Tak /Nie

4) 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, które Pana(i) zdaniem byłyby najbardziej odpowiednie:

1. Płeć: ..... 2. Wiek: .....

3. Inne np.: zainteresowania, posiadane umiejętności:

.....  
.....

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

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

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

.....  
.....



6. W jakich czynnościach mógłby pomóc Panu/Pani asystent - zakres czynności asystenta w szczególności ma dotyczyć:

1. w wsparciu w wypełnianiu ról społecznych i w prowadzeniu gospodarstwa domowego (w przypadku samodzielnego zamieszkiwania):
  - a) pomoc w sprzątaniu mieszkania, w tym urządzeń codziennego użytku i sanitarnych oraz wynoszeniu śmieci ;
  - b) dokonywaniu bieżących zakupów (w towarzystwie osoby niepełnosprawnej w sklepie – np. informowanie jej o lokalizacji towarów na półkach, podawanie towarów z półek, wkładanie towarów do koszyka/wózka sklepowego, niesienie koszyka (maksymalnie do 5 kg), prowadzenie wózka osoby niepełnosprawnej lub wózka sklepowego, pomoc przy kasie) ;
  - c) myciu okien ;
  - d) w utrzymywaniu w czystości i sprawności sprzętu ułatwiającego codzienne funkcjonowanie (np. wózek, balkonik, podnośnik, kule, elektryczna szczoteczka do zębów, elektryczna golarka, etc.) ;
  - e) praniu i prasowaniu odzieży i pościeli, ewentualnie ich oddawanie i odbiór z pralni (w obecności osoby niepełnosprawnej) ;
  - f) podaniu dziecka do karmienia, podniesieniu, przeniesieniu lub przewinięciu go ;
  - g) transporcie dziecka osoby niepełnosprawnej np. odebraniu ze szkoły (wyłącznie w obecności osoby niepełnosprawnej) ;
  
2. wsparcia w czynnościach samoobsługowych, w tym utrzymaniu higieny osobistej i czynnościach pielęgnacyjnych:
  - a) myciu głowy, myciu ciała, kąpieli ;
  - b) czesaniu ;
  - c) goleniu ;
  - d) obcinaniu paznokci rąk i nóg ;
  - e) zmianie pozycji, np. przesiadaniu się z łóżka/krzesła na wózek, ułożeniu się w łóżku ;
  - f) zapobieganiu powstania odleżyn lub odparzeń ;
  - g) przygotowaniu i spożywaniu posiłków i napojów ;
  - h) sianiu łóżka i zmianie pościeli ;
  
3. wsparcia w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania:



a) pchanie wózka osoby  
niepełnosprawnej ;

- b) pomoc w pokonywaniu barier architektonicznych (np. schody, krawężniki, otwieranie drzwi) ;
- c) pomoc w orientacji przestrzennej osobom niewidomym i słabowidzącym ;
- d) pomoc we wsiadaniu do i wysiadaniu z: tramwaju, autobusu, samochodu, pociągu ;
- e) asystowanie podczas podróży środkami komunikacji publicznej, w tym służącymi do transportu osób niepełnosprawnych oraz taksówkami lub innym środkiem transportu ;

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

- a) wyjście na spacer ;
- b) asystowanie podczas obecności osoby niepełnosprawnej w: kinie, teatrze, muzeum, restauracji, miejscu kultu religijnego, kawiarni, wydarzeniu plenerowym, etc. ;
- c) wsparcie w załatwianiu spraw urzędowych i związanych z poszukiwaniem pracy (np. rozmowie z urzędnikiem w wypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się, wypełnianiu formularzy) ;
- d) wsparcie w rozmowie z otoczeniem w wypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się;
- e) notowanie dyktowanych przez klienta treści ręcznie i na komputerze ;
- f) pomoc w zmianie ubioru i pozycji podczas/dotyczących wyjść z asystentem, które dotyczą m.in.: wizyt lekarskich, zabiegów rehabilitacyjnych, ćwiczeń fizjoterapeutycznych, pobytu na pływalni, spaceru ;
- g) wsparcie w załatwianiu spraw w punktach usługowych (w obecności osoby niepełnosprawnej) .

7. Czy jest Pan (i) w stanie/czuje się kompetentny, aby przeszkolić asystenta do wykonywania dla Pana (i) wybranych 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 zapoznałem się z zasadami przetwarzania moich danych osobowych w toku realizacji Programu.
3. Oświadczam, że zapoznałem/łam się (zostałem/łam zapoznany/a) z treścią Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023.
4. Oświadczam, że w trakcie realizacji usług asystencji osobistej nie będą mi świadczone 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 w ramach Funduszu lub usługi obejmujące analogiczne wsparcie, o którym mowa w dziale IV ust. 8 Programu finansowane ze środków publicznych.

Miejscowość ....., data .....

.....

(Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)

Potwierdzam uprawnienie do korzystania z usług asystencji osobistej osoby niepełnosprawnej.

.....

(Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)

\*Do Karty zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023 należy dołączyć kserokopię aktualnego orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenia równoważnego do wyżej wymienionych lub w przypadku dzieci w wieku 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.







**Karta realizacji usług asystencji osobistej w ramach Programu  
„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023**

Karta realizacji usługi asystencji osobistej nr: .....

Imię i nazwisko uczestnika Programu: .....

Adres uczestnika Programu: .....

.....ozliczenie miesięczne wykonania usługi asystencji osobistej w okresie od ..... do .....

(Uwaga: Kartę realizacji usług należy uzupełniać na bieżąco)

| Lp. | Data usługi | Liczba godzin zrealizowanych | Godziny realizacji usługi (od – do) | Rodzaj i miejsce realizacji usługi* | Czytelny podpis asystenta | Czytelny podpis uczestnika/ opiekuna prawnego |
|-----|-------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------|---|
| 1.  |             |                              |                                     |                                     |                           |   |
| 2.  |             |                              |                                     |                                     |                           |   |
| 3.  |             |                              |                                     |                                     |                           |   |
| 4.  |             |                              |                                     |                                     |                           |   |
| 5.  |             |                              |                                     |                                     |                           |   |
| 6.  |             |                              |                                     |                                     |                           |   |
| 7.  |             |                              |                                     |                                     |                           |   |
| 8.  |             |                              |                                     |                                     |                           |   |
| 9.  |             |                              |                                     |                                     |                           |   |
| 10. |             |                              |                                     |                                     |                           |   |
| 11. |             |                              |                                     |                                     |                           |   |



|     |  |  |  |  |  |  |
|-----|--|--|--|--|--|--|
| 12. |  |  |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |  |  |

Łączna liczba zrealizowanych godzin usług asystencji osobistej w miesiącu ..... 2023 r.  
wyniosła ..... godzin.

Łączny koszt zakupu biletów komunikacji publicznej/prywatnej jednorazowych 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 – 300 zł miesięcznie na asystenta wykonującego usługę asystencji osobistej dla jednej osoby niepełnosprawnej i 500 zł dla wykonującego usługę asystencji osobistej dla więcej niż jednej osoby niepełnosprawnej.\*\*

.....  
Data i podpis asystenta

### Oświadczenie Uczestnika Programu/opiekuna prawnego

Potwierdzam zgodność karty realizacji usług asystencji osobistej osoby niepełnosprawnej.

.....  
Data i podpis Uczestnika Programu/opiekuna prawnego

\* Należy wskazać miejsce realizacji usługi asystencji osobistej, np. w miejscu zamieszkania, wyjazd do innej miejscowości. W przypadku zakupu biletów wstępu na wydarzenia kulturalne, rozrywkowe, sportowe lub społeczne itp. dla asystenta towarzyszącego uczestnikowi Programu, należy wpisać miejsce, czas, cel uczestnictwa asystenta w wydarzeniu.

\*\* Należy załączyć ewidencję przebiegu pojazdu w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023.



Załącznik nr 8 do Programu  
Ministra Rodziny i Polityki Społecznej  
„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”  
– edycja 2023

## Karta zakresu czynności w ramach usług asystencji osobistej do Programu

### „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023

**Uwaga:** Zakres czynnościowy ustalany jest każdorazowo indywidualnie na podstawie autodiagnozy potrzeb osoby niepełnosprawnością oraz katalogu ról społecznych, które osoba z niepełnosprawnością pełni lub chciałaby pełnić.

Zakres czynności w szczególności dotyczy:

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



towarów do koszyka/wózka sklepowego, niesienie koszyka (maksymalnie do 5 kg),  
prowadzenie wózka osoby niepełnosprawnej lub wózka sklepowego, pomoc przy kasie

- c) myciu okien
- d) w utrzymywaniu w czystości i sprawności sprzętu ułatwiającego codzienne funkcjonowanie (np. wózek, balkonik, podnośnik, kule, elektryczna szczoteczka do zębów, elektryczna golarka, etc.)
- e) praniu i prasowaniu odzieży i pościeli, ewentualnie ich oddawanie i odbiór z pralni (w obecności osoby niepełnosprawnej)
- f) podaniu dziecka do karmienia, podniesieniu, przeniesieniu lub przewinięciu go
- g) transporcie dziecka osoby niepełnosprawnej np. odebraniu ze szkoły (wyłącznie w obecności osoby niepełnosprawnej)

3) wsparcie w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania:

- a) pchanie wózka osoby niepełnosprawnej
- b) pomoc w pokonywaniu barier architektonicznych (np. schody, krawężniki, otwieranie drzwi)
- c) pomoc w orientacji przestrzennej osobom niewidomym i słabowidzącym
- d) pomoc we wsiadaniu do i wysiadaniu z: tramwaju, autobusu, samochodu, pociągu
- e) asystowanie podczas podróży środkami komunikacji publicznej, w tym służącymi do transportu osób niepełnosprawnych oraz taksówkami lub innym środkiem transportu
- f) transport uczestnika Programu samochodem osoby niepełnosprawnej lub asystenta

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

- a) wyjście na spacer
- b) asystowanie podczas obecności osoby niepełnosprawnej w: kinie, teatrze, muzeum, restauracji, miejscu kultu religijnego, kawiarni, wydarzeniu plenerowym, etc.
- c) wsparcie w załatwianiu spraw urzędowych i związanych z poszukiwaniem pracy (np. rozmowie z urzędnikiem w wypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się, wypełnianiu formularzy)



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

Miejscowość, dnia .....

Podpis: Asystent:.....

Osoba niepełnosprawna/ opiekun.....



## **REGULAMIN NABORU I UCZESTNICTWA W PROGRAMIE „ASYSTENT OSOBISTY OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ”- EDYCJA 2023**

### **I. Postanowienia ogólne**

1. Regulamin określa warunki naboru i uczestnictwa w Programie Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”- edycja 2023, finansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego.
2. Regulamin naboru i uczestnictwa w Programie „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”- edycja 2023 podano do publicznej wiadomości na stronie <https://http://sokolka-powiat.pl/2021/07/30/powiatowe-centrum-pomocy-rodzinie-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 współudziału 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 15000 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 współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji), w tym osoby z niepełnosprawnościami sprzężonymi i trudnościami związanymi z mobilnością i komunikacją.**

### **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, że osoba wskazana spełnia przynajmniej jeden z warunków, o których mowa w pkt 1 lub 2.
  - 4) Posiadanie doświadczenia, o którym mowa w pkt 2, może zostać udokumentowane pisemnym oświadczeniem podmiotu, który zlecał udzielanie bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym.





4. Na potrzeby realizacji Programu, za członków rodziny uznać należy rodziców i dzieci, rodzeństwo, wnuki, dziadków, teściów, macochę, ojczyma oraz inne osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z uczestnikiem Programu.
5. 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.
6. 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 Przepięstw na Tle Sek-sualnym;
  - 3) pisemna akceptacja osoby asystenta ze strony rodzica lub opiekuna prawnego dziecka z niepełnosprawnością.
7. Powiat przyznaje usługi asystencji osobistej na podstawie Karty zgłoszenia do Programu „Asy-stent osobisty osoby z niepełnosprawnej” – edycja 2023, której wzór stanowi załącznik nr 1 do regulaminu.
8. 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 uczest-nika 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.
9. Usługa asystencji osobistej na terenie szkoły może być realizowana wyłącznie w przypadku, gdy szkoła nie zapewnia tej usługi.
10. Zakres czynności w ramach usług asystencji osobistej zawiera załącznik nr 8 do Programu.
11. Zadaniem asystenta nie jest podejmowanie decyzji za osobę niepełnosprawną, a jedynie pomaga-nie bądź wspieranie jej w realizacji osobistych zamiarów.
12. Asystent realizuje usługi na rzecz osoby niepełnosprawnej i w skutek jej decyzji lub decyzji opie-kuna prawnego, a nie dla poszczególnych członków rodzin osoby niepełnosprawnej.



13. 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.
14. 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.
15. 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.
16. Rodzaj usług i ich zakres godzinowy powinny być uzależnione od osobistej sytuacji osoby niepełnosprawnej, z uwzględnieniem stopnia i rodzaju niepełnosprawności uczestnika Programu.
17. 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 wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znaczną ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.
18. Uczestnik Programu za usługi asystencji osobistej nie ponosi odpłatności.
19. O środki Funduszu na realizację zadań w ramach Programu mogą ubiegać się jednostki samorządu terytorialnego szczebla gminnego i powiatowego.
20. W ramach Programu powiat może otrzymać wsparcie finansowe do wysokości 100% kosztów realizacji usług asystencji osobistej asystenta.



21. Koszt jednej godziny zegarowej wynagrodzenia z tytułu świadczenia usług asystencji osobistej nie może przekroczyć 38 zł brutto wraz z kosztami pracodawcy.
22. Powiat dokonuje rozliczenia usług asystencji osobistej na podstawie wypełnionej Karty realizacji usług asystenckich, której wzór stanowi załącznik nr 2 do Regulaminu.
23. 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.
24. 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. Za datę rozpoczęcia udziału w Programie uznaje się dzień, w którym uczestnik został objęty pierwszą formą wsparcia.
2. 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 2023 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.

3. 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 91.  
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.