



Załącznik do
ZARZĄDZENIA Nr 41.2022 DYREKTORA POWIATOWEGO CENTRUM POMOCY
RODZINIE W SIERPCU z dnia 18.02.2022r.

**Regulamin rekrutacji i udziału w Programie „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” –
edycja 2022**

§ 1.

Definicje

1. **Asystent** – asystent osobisty osoby niepełnosprawnej.
2. **Beneficjent** – Powiat Sierpecki / Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Sierpcu, ul. Świętokrzyska 2a, 09-200 Sierpc.
3. **Kandydat** – osoba ubiegająca się o uczestnictwo w programie na podstawie zasad ujętych w niniejszym Regulaminie.
4. **PCPR** – Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Sierpcu.
5. **Program** – Program „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022, finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego.
6. **Rodzina** – osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące.
7. **Uczestnik** – osoba zakwalifikowana do Programu zgodnie z zasadami ujętymi w niniejszym Regulaminie.

§ 2.

Postanowienia ogólne

1. Niniejszy Regulamin określa zasady rekrutacji do Programu oraz zasady uczestnictwa w Programie.
2. Regulamin określa prawa i obowiązki Uczestnika Programu oraz Beneficjenta.
3. Program realizowany jest przez Beneficjenta do 31.12.2022 r., z zastrzeżeniem, że usługi opiekuna mogą być świadczone do 15.12.2022 r.
4. Program jest finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022.
5. Program jest skierowany do mieszkańców Powiatu Sierpeckiego.



6. Biuro Programu znajduje się w siedzibie Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Sierpcu, ul. Świętokrzyska 2a, 09-200 Sierpc.
7. Udział w Programie jest bezpłatny dla Uczestników Programu.

§ 3.

Cele i założenia

1. Głównym celem Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022 jest wprowadzenie usługi asystenta jako formy ogólnodostępnego wsparcia dla osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności wydane na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych albo orzeczenie równoważne do wyżej wymienionego.
2. Usługi asystenta mają zapewnić wsparcie w zwiększeniu szans osób niepełnosprawnych na prowadzenie samodzielnego i aktywnego życia. Usługi asystenta w szczególności mogą polegać na pomocy asystenta w:
 - a) Wykonywaniu czynności dnia codziennego dla uczestnika Programu;
 - b) wyjściu, powrocie lub dojazdach z uczestnikiem Programu w wybrane przez uczestnika miejsce (np. dom, praca, placówki oświatowe i szkoleniowe, świątynie, placówki służby zdrowia i rehabilitacyjne, gabinety lekarskie i terapeutyczne, urzędy, znajomi, rodzina, instytucje finansowe, wydarzenia kulturalne, rozrywkowe, społeczne lub sportowe);
 - c) załatwianiu spraw urzędowych;
 - d) korzystaniu z dóbr kultury (np. muzeum, teatr, kino, galerie sztuki, wystawy);
3. 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.
4. Limit godzin usług asystenta przypadających na 1 uczestnika wynosi nie więcej niż 720 godzin rocznie dla osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności.
5. Limit godzin usług asystenta przypadający na Uczestnika Programu może ulec zmniejszeniu w zależności od wysokości otrzymanych środków z Funduszu Solidarnościowego na realizację Programu.



6. Kandydat lub jego opiekun prawny ma prawo do wskazania osoby asystenta wybranego przez siebie (np. sąsiada, znajomego itp.)

§ 4.

Kryteria uczestnictwa

1. Uczestnikiem Programu może zostać osoba, która spełnia następujące kryteria:
 - 1) Dostępu:
 - a) zamieszkuje na terenie Powiatu Sierpeckiego;
 - b) legitymuje się:
 - orzeczeniem o niepełnosprawności w stopniu znacznym lub równoważnym do wyżej wymienionego,
 - wymaga usług asystenta w wykonywaniu codziennych czynności oraz funkcjonowaniu w życiu społecznym.
 - 2) Formalne:
 - a) złoży w siedzibie PCPR we wskazanym terminie wymagane dokumenty rekrutacyjne:
 - kartę zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022, stanowiącą **załącznik nr 1 do Regulaminu** wraz z kserokopią orzeczenia o niepełnosprawności;
 - kartę zgłoszenia asystenta przez uczestnika programu, stanowiącą **załącznik nr 2 do Regulaminu**;
 - formularz informacyjny uczestnika programu – stanowiący **załącznik nr 3 do Regulaminu**.
 - Klauzule informacyjne RODO stanowiące **załącznik nr 4 i 5 do Regulaminu**.

§ 5.

Zasady rekrutacji

1. Beneficjent planuje w ramach realizowanego Programu objęcie wsparciem 5 osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie równoważne.
2. Dokumenty wymienione w § 4 ust. 1 pkt 2 należy złożyć w formie papierowej w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Sierpcu przy ul. Świętokrzyska 2a, 09-



200 Sierpc, w godzinach urzędowania PCPR tj. od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.30 do 15.30.

3. Dokumenty, o których mowa w § 4 ust. 1 pkt 2 muszą zostać opatrzone własnoręcznym podpisem Kandydata lub opiekuna prawnego.
4. Złożenie karty zgłoszenia do Programu wraz z innymi dokumentami wymaganymi przez Beneficjenta nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem Kandydata do Programu.
5. Zgłoszenia do Programu będą przyjmowane do momentu zapewnienia limitu uczestników, natomiast o zakwalifikowaniu się do Programu decydować będzie:
 - Kolejność zgłoszeń osób spełniających wymagania programu,
 - Analiza wniosków w kontekście sytuacji osoby niepełnosprawnej, tj. skali niepełnosprawności oraz konieczności zapewnienia wsparcia asystenta i osiągnięcie celu Programu,
 - Stan zdrowia i sytuacja życiowa uczestników programu.
6. Zgłoszenia do Programu będzie rozpatrywać wyznaczony przez Dyrektora PCPR w Sierpcu pracownik.
7. Listy osób zakwalifikowanych do Programu zatwierdzi Dyrektor.
8. Osoby zgłoszone do Programu po osiągnięciu limitu dostępnych miejsc zostaną wpisane na listę rezerwową.
9. W przypadku rezygnacji osoby zakwalifikowanej do Programu będzie zapraszana kolejna osoba z listy rezerwowej.
10. O wynikach rekrutacji osoby zakwalifikowane do udziału w Programie zostaną poinformowane pisemnie.
11. Dokumenty rekrutacyjne nie podlegają zwrotowi i stanowią własność Beneficjenta.

§ 6.

Kwalifikacje zawodowe asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej

1. Usługi asystenta mogą świadczyć osoby:
 - a) posiadające dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w następujących kierunkach: asystent osoby niepełnosprawnej, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, pielęgniarka, fizjoterapeuta;
 - b) posiadające co najmniej 6 – miesięczne udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie wolontariatu lub
 - c) 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.

2. W przypadku gdy Kandydat lub opiekun prawny na etapie rekrutacji nie wskażą osoby, która będzie świadczyć usługi asystenta, Beneficjent przydzieli asystenta.
3. Usługa asystenta nie może być świadczona przez osoby faktycznie zamieszkujące z Uczestnikiem Programu lub członków rodziny. Za członka rodziny uważa się rodziców i dzieci, rodzeństwo, wnuki, dziadków, teściów, macochę, ojczyrna oraz inne osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z uczestnikiem Programu.

§ 7.

Prawa i obowiązki Uczestnika Programu

1. Uczestnik Programu ma prawo do:
 - a) korzystania z usługi asystenta w wymiarze i zakresie ustalonym przez Beneficjenta;
 - b) bycia traktowanym przez asystenta z szacunkiem, z zachowaniem form grzecznościowych;
 - c) poszanowania jego uczuć i światopoglądu, a także poszanowania woli w zakresie sposobu wykonywania usług asystenta, jeśli nie wiążą się z obniżeniem jakości usług lub ich opóźnieniem;
 - d) wymagania od asystenta świadczenia usług w sposób sumienny i staranny oraz wykonywania czynności zgodnie z zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy;
 - e) zachowania przez asystenta tajemnicy w zakresie danych i informacji oraz sytuacji zdrowotnej, życiowej i materialnej Uczestnika lub / i członków rodziny lub / i osób zamieszkujących wspólnie z Uczestnikiem;
 - f) otrzymywania informacji o nieobecności asystenta lub o jego / jej zastępstwie przekazanej przez asystenta lub Beneficjenta;
 - g) przekazywania uwag dotyczących sposobu realizacji i jakości świadczonych na jej rzecz usług oraz zgłaszania ich asystentowi oraz Beneficjentowi.
2. Uczestnik Programu jest zobowiązany do:
 - a) współpracy z PCPR oraz asystentem przy realizacji usług asystenta w miarę jego możliwości;



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej

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

- b) traktowania asystenta z należyтым szacunkiem, z zachowaniem form grzecznościowych i zasad kultury osobistej;
- c) nieprzekraczania granic prywatności w relacjach z asystentem oraz niewykorzystywania relacji z asystentem do realizacji własnych interesów;
- d) współpracy z asystentem bez względu na wygląd, pochodzenie, wiek, płeć itp.;
- e) wymagania od asystenta jedynie tych zadań, które zostały uwzględnione w zakresie usług asystenta i zamieszczone w Programie „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022;
- f) umożliwienie asystentowi wejście do mieszkania w ustalonych godzinach realizacji usługi, jeżeli usługa asystenta ma być świadczona w mieszkaniu Uczestnika;
- g) potwierdzania własnoręcznym podpisem na karcie realizacji usług asystenta w ramach Programu (stanowiącej **załącznik nr 6 do Regulaminu**) oraz innych dokumentach związanych z uczestnictwem i korzystaniem z formy wsparcia wykonania usługi przez asystenta.

W przypadku odmowy podpisania karty realizacji usługi Uczestnik jest obowiązany podać powód odmowy. Asystent odnotowuje odmowę podpisania karty i powód odmowy;

- h) niezwłocznego przekazania Beneficjentowi lub asystentowi informacji o planowanych, a także nieprzewidzianych nieobecnościach, powodujących brak możliwości realizacji usługi asystenckiej;
- i) respektowania zasad niniejszego Regulaminu.

3. Jako zachowania niedopuszczalne w stosunku do asystenta traktuje się:

- a) stosowanie przemocy wobec asystenta (popychanie, szturchanie, rzucanie przedmiotami, itp.);
- b) podnoszenie głosu na asystenta;
- c) stosowanie obraźliwych i wulgarnych zwrotów;
- d) zachowania przekraczające granice sfery intymnej.

4. Uczestnik nie powinien:

- a) pożyczać pieniędzy asystentowi;
- b) pożyczać pieniędzy od asystenta;



- c) przekazywać korzyści majątkowych asystentowi, w szczególności mieszkania, pieniądze, cennych przedmiotów itp.;
- d) udzielać pełnomocnictwa, w tym notarialnego asystentowi do rozporządzania swoim majątkiem ani do reprezentowania przed władzami państwowymi, urzędami, organami administracji publicznej, sądami, podmiotami gospodarczymi, osobami fizycznymi, a także do składania oświadczeń oraz wniosków procesowych w kontaktach z wymienionymi podmiotami.

§ 8.

Realizacja usług asystenta

1. W godzinach realizacji usług asystenta nie mogą być świadczone 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 usługi obejmujące analogiczne wsparcie do tego, o którym mowa w § 3 ust. 2 Regulaminu finansowane z innych źródeł.
2. W podejmowanych działaniach asystent ma obowiązek brania pod uwagę potrzeb i preferencji Uczestnika Programu oraz opiekuna prawnego.
3. Niedozwolone jest spożywanie przez Uczestnika lub asystenta alkoholu, używania środków odurzających lub znajdowanie się pod ich wpływem w trakcie realizacji usługi przez asystenta.
4. Uczestnik powinien, o ile jest to możliwe zapewnić, aby osoby wspólnie z nim zamieszkujące:
 - a) utrzymywały czystość wspólnie użytkowanych sprzętów, pomieszczeń oraz urządzeń;
 - b) umożliwiły asystentowi wykonywanie usług;
 - c) traktowały asystenta z należyтым szacunkiem i z zachowaniem form grzecznościowych.
5. Asystent ma prawo odmówić realizacji usługi:
 - a) w sytuacjach zagrażających życiu lub zdrowiu asystenta;
 - b) w przypadkach, w których okoliczności wskazują na możliwość wyrządzenia szkody osobom trzecim lub łamania przepisów prawa.
6. Niewywiązanie się przez Uczestnika z obowiązków określonych w niniejszym Regulaminie, może skutkować skreśleniem z uczestnictwa w Programie.



7. Limit łącznej liczby wykorzystanych biletów do placówek kulturalnych, wykorzystania biletów jednorazowych komunikacji publicznej/prywatnej, przejazdu asystenta własnym/innym środkiem transportu w związku z realizacją usług oraz kosztu zakupu dla asystenta środków ochrony osobistej może ulec zmniejszeniu w zależności od wysokości otrzymanych środków z Funduszu Solidarnościowego na realizację Programu.

§ 9.

Warunki rezygnacji z uczestnictwa w programie

1. Rezygnacja z uczestnictwa w Programie może nastąpić w trakcie jego trwania w każdej chwili.
2. Każdy Uczestnik rezygnujący z udziału w Programie zobowiązany jest do złożenia pisemnej rezygnacji z podaniem powodu rezygnacji.

§ 10.

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie zastosowanie mają zapisy Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022.
2. W sytuacji wystąpienia w trakcie realizacji przez Beneficjenta Programu zmian w zapisach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022 lub wystąpienia rozbieżności z zapisami niniejszego Regulaminu, zastosowanie mają zapisy Programu.
3. W przypadku zaistnienia sytuacji nieuregulowanych w Programie i Regulaminie decyzję co do rozstrzygnięć podejmuje Dyrektor PCPR.
4. W uzasadnionych przypadkach, Beneficjent zastrzega sobie prawo wniesienia zmian do niniejszego Regulaminu lub wprowadzenia dodatkowych dokumentów.
5. Wszelkie zmiany niniejszego Regulaminu wymagają zachowania formy pisemnej.
6. Niniejszy Regulamin wchodzi w życie z dniem podjęcia Zarządzenia przez Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Sierpcu i obowiązuje do dnia zakończenia realizacji Programu.



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej

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

7. Regulamin rekrutacji i udziału w Programie dostępny jest w siedzibie Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Sierpcu, ul. Świętokrzyska 2a, 09-200 Sierpc oraz na stronie internetowej <http://www.pcprsierpc.bip.org.pl/>



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej

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

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i udziału
w Programie „Asystent osobisty osoby
niepełnosprawnej” – edycja 2022.

WZÓR

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/stożek 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 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 pomocą
sprzętów ortopedycznych

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



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej

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

- 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**



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej

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

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 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.



**Karta zgłoszenia Asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej
do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022**

Dane uczestnika Programu:

Imię i nazwisko uczestnika Programu:

Adres zamieszkania:

W związku z ubieganiem się o usługi asystenta osobistego w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022 wskazuję niżej wymienioną osobę do pełnienia funkcji mojego asystenta osobistego.

Dane kandydata na asystenta osobistego uczestnika Programu:

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Telefon:.....

E-mail:.....

Oświadczam, że kandydat na asystenta nie jest członkiem rodziny Uczestnika Programu, nie zamieszkuje razem z Uczestnikiem Programu oraz nie jest jego opiekunem prawnym.

Miejscowość,

data

.....
(Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)



**Formularz informacyjny do Programu
„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”– edycja 2022**

1. Dane uczestnika Programu:

Imię i nazwisko uczestnika Programu:

- 2. Osoba nie pozostaje w związku małżeńskim i nie posiada wstępnych ani zstępnych oraz nie zamieszkuje z innymi osobami spokrewnionymi lub niespokrewnionymi: (proszę zaznaczyć odpowiedź)**
a) Tak.
b) Nie.
- 3. Osoba pozostaje w związku małżeńskim lub / i posiada wstępnych lub / i zstępnych, ale nie zamieszkuje wspólnie z nimi ani innymi osobami spokrewnionymi lub niespokrewnionymi:(proszę zaznaczyć odpowiedź)**
a) Tak.
b) Nie.
- 4. Osoba w rodzinie: (proszę zaznaczyć odpowiedź)**
a) Tak.
b) Nie.
- 5. Osoba nie korzysta z usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, usług finansowanych w ramach Funduszu Solidarnościowego lub usług obejmujących analogiczne wsparcie do tego, o którym mowa w § 3 ust. 2 Regulaminu finansowane z innych źródeł:(proszę zaznaczyć odpowiedź)**
a) Tak.
b) Nie.
- 6. Inna osoba nie pobiera świadczenia pielęgnacyjnego z tytułu sprawowania opieki nad Kandydatem:(proszę zaznaczyć odpowiedź)**
a) Tak.
b) Nie.

.....
(podpis uczestnika programu)



WZÓR

Klauzula informacyjna w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022

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 *Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Sierpcu z siedzibą przy ulicy Świętokrzyskiej 2a 09-200 Sierpc, tel. 24 275 76 60.*
2. We wszystkich sprawach dotyczących ochrony danych osobowych, mają Państwo prawo kontaktować się z naszym Inspektorem Ochrony Danych na adres e-mail:
p.malanowskapcpr@wp.pl
3. Celem przetwarzania danych osobowych jest realizacja Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022, 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 „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022, przyjętego na podstawie ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz. U. z 2020 r. poz. 1787).



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej

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

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 asystenta.
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 Sierpcu*, 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 Mazowieckiemu* m.in. do celów sprawozdawczych czy kontrolnych.¹⁾
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). 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.
9. Podanie danych osobowych w zakresie wynikającym z Karty zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022 lub realizacji Programu jest dobrowolne, jednak niezbędne do wzięcia udziału w Programie.

¹⁾ 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.



WZÓR

Klauzula informacyjna RODO w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022.

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 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.), zwanego dalej „RODO”, informuję, 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 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: imię i nazwisko, miejsce pracy, stanowisko, adres e-mail, numer telefonu.

W przypadku uczestnika Programu: 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 „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 6 ust. 1 lit. e RODO w związku z art. 7 ust. 5 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz. U. z 2020 r. poz. 1787).

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 „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022, a także innym podmiotom upoważnionym do pozyskania Pani/Pana danych na podstawie przepisów prawa (np. podmiotom kontrolującym Ministra).



Okres przechowywania danych

Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą do czasu wygaśnięcia obowiązku przechowywania tych danych wynikających z realizacji Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022, 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 „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022.

Informacja o dobrowolności lub obowiązku podania danych:

Podanie danych osobowych jest konieczne dla celów związanych z wykonywaniem zadań Ministra w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022.



WZÓR

**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.					



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej

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

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.

.....
.....
Dane asystenta osoby niepełnosprawnej
(nazwisko, imię, adres zamieszkania)

EWIDENCJA PRZEBIEGU POJAZDU

za miesiącf.

Lp.	Data wyjazdu	Numer rejestracyjny pojazdu	Pojemność silnika	Wskazanie rodzaju środka transportu (własny asystenta/inny – wskazać jaki)	Opis trasy wyjazdu (skąd-dokąd)	Cel wyjazdu	Liczba faktycznie przejechanych kilometrów	Stawka za 1 km przebiegu * zł gr	Wartość (8)×(9) zł gr	Podpis asystenta	Uwagi	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Podsumowanie strony												
Do przeniesienia/Z przeniesienia												
Razem												

*Stawka za przejechany 1 km została określony w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz. U. z 2002 r. nr 27, poz. 271 z późn. zm.) i wynosi:

- dla samochodu o pojemności skokowej silnika do 900 cm³ - 0,5214 zł;
- dla samochodu o pojemności skokowej silnika powyżej 900 cm³ - 0,8358 zł;
- dla motocykla - 0,2302 zł;
- dla motoroweru - 0,1382 zł.

