



**DOFINANSOWANO
ZE ŚRODKÓW
PAŃSTWOWEGO
FUNDUSZU CELOWEGO**

**FUNDUSZ SOLIDARNOŚCIOWY
„OPIEKA WYTCHNIENIOWA” dla
Jednostek Samorządu
Terytorialnego – edycja 2025**

**DOFINANSOWANIE
265 353,00 zł**

**CAŁKOWITA WARTOŚĆ INWESTYCJI
265 353,00 zł**

Opieka wytchnieniowa dla JST – edycja 2025



Miasto Kalisz za pośrednictwem Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej przystąpiło do realizacji Programu Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej **Opieka wytchnieniowa dla JST – edycja 2025** finansowanego z **Funduszu Solidarnościowego**. Środki na obsługę programu w wysokości 2% dotacji zapewnia **Wojewoda Wielkopolski**.

Wysokość dofinansowania: 265 353,00 zł

Program adresowany jest do:

- mieszkańców miasta Kalisza;
- osób opiekujących się niepełnosprawnym członkiem rodziny, z którym zamieszkuje w jednym gospodarstwie domowym. W przypadku sprawowania opieki nad osobą niepełnoletnią dopuszczalny jest każdy stopień niepełnosprawności, zaś w przypadku osób dorosłych muszą być to osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności.

Opis i cele programu:

Program kierowany jest do członków rodzin lub opiekunów, którzy wymagają wsparcia w postaci doraźnej, czasowej przerwy w sprawowaniu bezpośredniej opieki nad niepełnosprawnymi członkami rodziny. Usługa opieki wytchnieniowej ma za zadanie odciążyć członków rodzin lub opiekunów osób niepełnosprawnych poprzez wsparcie ich w codziennych obowiązkach lub zapewnienie czasowego zastępstwa. Usługi realizowane w ramach Programu są bezpłatne dla mieszkańców miasta, ponieważ koszty zatrudnienia opiekunów a także kosztów pobytu w placówce zapewniającej całodobową opiekę ponosi Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Kaliszu, dzięki opisanemu Programowi. Program w 2025 roku realizowany jest w formie dwóch modułów: opieki dziennej sprawowanej przez opiekuna wytchnieniowego od godziny 6:00 do 22:00 w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością lub 14 dniowej opieki całodobowej dla osoby z niepełnosprawnościami w formie kierowania do placówki zapewniającej całodobową opiekę, która spełnia kryteria dostępności, o których mowa w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami. **Maksymalnie na jedną osobę przypada 220 godzin na cały okres realizacji programu lub 14 dni całodobowego pobytu w placówce zapewniającej całodobową opiekę.**

Osoby zainteresowane udziałem w Programie prosimy o kontakt pod nr telefonu 506 162 493 oraz mailowo: mops.efs@mops-kalisz.pl lub osobiście: pokój 109 Budynek A, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, ul. Graniczna 1.

Dokumentacja dotyczącą Programu:

Regulaminy: Regulamin realizacji Programu, Regulamin rekrutacji

Dokumenty obowiązkowe: formularz rekrutacyjny, oświadczenie o sprawowaniu opieki, Klauzule RODO, kopia orzeczenia o niepełnosprawności osoby nad którą ma być sprawowana opieka.



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej

Projekt „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 finansowany jest ze środków Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w ramach Funduszu Solidarnościowego.

WZÓR

**Karta zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego –
edycja 2025**

**I. Dane osoby ubiegającej się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej (członek rodziny/opiekuna
osoby z niepełnosprawnością):**

Imię i nazwisko:

.....

Adres zamieszkania:

.....

Telefon:

.....

E-mail:

.....

Data urodzenia:

.....

**II. Dane dotyczące osoby z niepełnosprawnością, w związku z opieką nad którą, członek
rodziny/opiekun ubiega się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej:**

Imię i nazwisko:

.....

Data urodzenia:

.....

Adres zamieszkania:

.....

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 ☐.

W jakich czynnościach w szczególności wymagane jest wsparcie:

1. czynności samoobsługowe, w tym utrzymanie higieny osobistej **Tak ☐/Nie ☐**;
2. prowadzenie gospodarstwa domowego i wypełnianie ról w rodzinie **Tak ☐/Nie ☐**;
3. przemieszczanie się poza miejscem zamieszkania **Tak ☐/Nie ☐**;
4. podejmowanie aktywności życiowej i komunikowanie się z otoczeniem **Tak ☐/Nie ☐**.

Informacje na temat ograniczeń osoby z niepełnosprawnością w zakresie komunikowania się lub poruszania się (wypełnia opiekun prawny/członek rodziny/opiekun osoby niepełnosprawnej, który ubiega się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej):

.....

.....

.....

II. Preferowana forma, wymiar i miejsce świadczenia usług opieki wytchnieniowej:

☐ dzienna, miejsce wraz z adresem

..... *

☐ całodobowa, miejsce wraz z adresem

..... *

☐ w godzinach

.....

☐ w dniach

.....

III. Wskazanie osoby, która będzie świadczyła usług opieki wytchnieniowej

Czy wskazuje Pan(i) osobę niebędącą członkiem rodziny osoby z niepełnosprawnością, opiekunem osoby z niepełnosprawnością lub osobą faktycznie zamieszkującą razem z osobą z niepełnosprawnością, która będzie świadczyła, za uprzednią zgodą gminy/powiatu, w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością albo innym miejscu wskazanym przez Pana(ią) lub realizatora Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025, usług opieki wytchnieniowej?

Tak ☐ / Nie ☐

Jeżeli **Tak**, proszę podać imię i nazwisko tej osoby oraz numer telefonu:

.....

IV. Oświadczenia:

1. Oświadczam, że osoba z niepełnosprawnością w związku z opieką nad którą, ubiegam się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej posiada ważne orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności/orzeczenie traktowane na równi do orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności, zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 44, z późn. zm.)/ jest dzieckiem od ukończenia 2. roku życia do ukończenia 16. roku życia posiadającym orzeczenie o niepełnosprawności**.
2. W celu zapewnienia wysokiej jakości usług opieki wytchnieniowej oświadczam, że wyrażam zgodę na kontrolę i monitorowania przez gminę/powiat, która/który realizuje Program „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025, świadczonych usług opieki wytchnieniowej. Czynności o których mowa wyżej dokonywane są bezpośrednio w miejscu realizacji usług.
3. Oświadczam, że zapoznałem/łam się (zostałem/łam zapoznany/a) z treścią Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025.

4. Oświadczam, że zapoznałem/łam się (zostałem/łam zapoznany/a) z zasadami przetwarzania moich danych osobowych w toku realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025.
5. Oświadczam, że w godzinach realizacji usług opieki wytchnieniowej finansowanych ze środków Funduszu Solidarnościowego nie będą świadczone usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1283, z późn. zm.), inne usługi finansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego albo finansowane przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub usługi obejmujące analogiczne wsparcie do usług opieki wytchnieniowej finansowane ze środków publicznych.
6. Oświadczam, że aktualnie uczestniczę/nie uczestniczę*** bądź uczestniczyłem/ nie uczestniczyłem*** w Programie „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 lub innym programie resortowym Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w 2025 r. w zakresie usług opieki wytchnieniowej, w tym w Programie „Opieka wytchnieniowa” dla Organizacji Pozarządowych – edycja 2025. W ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 i/lub innego programu resortowego Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w 2025 r. w zakresie usług opieki wytchnieniowej, w tym w Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Organizacji Pozarządowych – edycja 2025 przyznano mi (wpisać liczbę godzin/dni) godzin/dni opieki wytchnieniowej.
7. W przypadku wskazania w dziale III niniejszej Karty zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 osoby, która będzie świadczyła usług opieki wytchnieniowej oświadczam, że osoba ta przygotowana jest do świadczenia usług opieki wytchnieniowej.

Miejscowość, data

.....

Podpis członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością

Potwierdzam uprawnienie do korzystania z usług opieki wytchnieniowej.

.....

Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie

* Należy wpisać miejsce wymienione w treści Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025:

- 1) świadczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego:
 - a) ośrodek wsparcia,
 - b) dom pomocy społecznej świadczący usługi wsparcia krótkoterminowego w formie dziennej,
 - c) dom pomocy społecznej prowadzony przez podmioty niepubliczne, o których mowa w art. 57 ust. 1 pkt 2-4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. 2024, poz. 1283 z późn. zm.),
 - d) w przypadku braku możliwości realizacji opieki wytchnieniowej w miejscach, o których mowa w lit. a-c, istnieje możliwość zrealizowania opieki wytchnieniowej w centrum opiekuńczo-mieszkalnym (COM), na zasadach określonych w poszczególnych edycjach Programu Centra Opiekuńczo-Mieszkalne,
 - e) za uprzednią zgodą gminy/powiatu, miejsce zamieszkania osoby z niepełnosprawnością,
 - f) za uprzednią zgodą gminy/powiatu, inne miejsce wskazane przez uczestnika Programu lub realizatora Programu, spełniające kryteria dostępności, o których mowa w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2022 r. poz. 2240 z późn. zm.);
- 2) świadczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu całodobowego:
 - a) mieszkanie treningowe lub wspomagane (wyłącznie osoby pełnoletnie),
 - b) ośrodek wsparcia,
 - c) rodzinny dom pomocy,
 - d) dom pomocy społecznej świadczący usługi wsparcia krótkoterminowego w formie pobytu całodobowego,
 - e) dom pomocy społecznej prowadzony przez podmioty niepubliczne, o których mowa w art. 57 ust. 1 pkt 2-4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
 - f) placówka zapewniająca całodobową opiekę, o której mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
 - g) w przypadku braku możliwości realizacji opieki wytchnieniowej w miejscach, o których mowa w lit. a-f, istnieje możliwość zrealizowania opieki wytchnieniowej w centrum opiekuńczo-mieszkalnym (COM), w przypadku posiadania wolnych miejsc,
 - h) za uprzednią zgodą gminy/powiatu, miejsce zamieszkania osoby z niepełnosprawnością,
 - i) za uprzednią zgodą gminy/powiatu, inne miejsce wskazane przez uczestnika Programu lub realizatora Programu, spełniające kryteria dostępności, o których mowa w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2022 r. poz. 2240).

** do Karty zgłoszenia należy dołączyć kserokopię aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności/o niepełnosprawności.

*** odpowiednie skreślić.



.....
Imię i Nazwisko

.....
Miejscowość, data

.....
Adres zamieszkania

.....
Numer telefonu

**OŚWIADCZENIE CZŁONKA RODZINY LUB OPIEKUNA
O SPRAWOWANIU BEZPOŚREDNIEJ I CAŁODOBOWEJ OPIEKI ORAZ ZAMIESZKIWANIU WE
WSPÓLNYM GOSPODARSTWIE DOMOWYM Z OSOBĄ NIEPEŁNOSPRAWNĄ**

Oświadczam, że jestem członkiem rodziny/ opiekunem¹

Pana/Pani..... i sprawuję nad nią bezpośrednią,
Imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej

całodobową opiekę oraz zamieszkujemy we wspólnym gospodarstwie domowym.

.....
Podpis członka rodziny lub opiekuna

¹ Niepotrzebne skreślić



Klauzula informacyjna RODO w ramach Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej.

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”, Minister Rodziny i Polityki Społecznej informuje, 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 opieki wytchnieniowej określonej w przyjętym przez Ministra Programie „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025: imię i nazwisko, miejsce pracy, stanowisko, adres e-mail, numer telefonu.

W przypadku uczestnika Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025: imię i nazwisko oraz dane określone w Karcie zgłoszenia do Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025, 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 „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO gdyż, przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, art. 6 ust. 1 lit. e RODO gdyż, przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO gdyż, 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 „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025, przyjętego na podstawie art. 7 ust. 5 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz. U. z 2023 r. poz. 647 z późn. zm.).

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 „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025, a także innym podmiotom lub organom upoważnionym do pozyskania Pani/Pana danych na podstawie przepisów prawa (np. podmiotom kontrolującym Ministra). Administrator nie będzie przekazywał Pani/Pana danych osobowych do państwa trzeciego lub do organizacji międzynarodowej.



Okres przechowywania danych

Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą do czasu wygaśnięcia obowiązku przechowywania tych danych wynikających z realizacji Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025, 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 przekazał/a nam je w związku z Pani/Pana udziałem w Programie „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025.

Informacja o dobrowolności lub obowiązku podania danych:

Podanie danych osobowych jest konieczne dla celów związanych z wykonywaniem zadań Ministra w ramach Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025.

Klauzula informacyjna Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w ramach programu „Opieka wytchnieniowa” dla JST – edycja 2025

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 Miasto Kalisz/ Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Kaliszu, ul. Graniczna 1, 62-800 Kalisz, tel. 62/757-45-10, sekretariat@mops-kalisz.pl.
2. We wszystkich sprawach dotyczących ochrony danych osobowych, mają Państwo prawo kontaktować się z naszym Inspektorem Ochrony Danych na adres e-mail: sekretariat@mops-kalisz.pl
3. Celem przetwarzania danych osobowych jest realizacja programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” dla JST – edycja 2025, 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 „Opieka wytchnieniowa” dla JST – edycja 2025, przyjętego na podstawie ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz. U. z 2020 r. poz. 1787 z późn. zm.)

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 opiekuna wytchnieniowego.
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 Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Kaliszu, w szczególności dane osób świadczących/realizujących usługi opiekuna wytchnieniowego na rzecz uczestników Programu lub opiekunów prawnych mogą być udostępniane Ministrowi Rodziny i Polityki Społecznej lub Wojewodzie Wielkopolskiemu 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 „Opieka wytchnieniowa dla JST” – edycja 2025 lub realizacji programu jest dobrowolne, jednak niezbędne do wzięcia udziału w programie.

.....
Data, Podpis członka rodziny lub opiekuna

¹⁾ W przypadku udostępniania Ministrowi Rodziny i Polityki Społecznej danych osób fizycznych, Miasto Kalisz – Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Kaliszu 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 11 do programu.



REGULAMIN REALIZACJI PROGRAMU „OPIEKA WYTCNIENIOWA” dla JST – EDYCJA 2025

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Realizatorem Programu „Opieka Wytcnieniowa” dla JST – edycja 2025, zwany dalej „Programem” jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Kaliszu na podstawie zawartej umowy pomiędzy Miastem Kalisza a Wojewodą Wielkopolskim w sprawie wysokości i trybu przekazywania w 2025 roku środków Funduszu Solidarnościowego, zwanego dalej „Funduszem” na realizację zadania w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.
2. Źródłem finansowania Programu są środki ujęte w planie finansowym Funduszu na 2025 r.
3. Program jest skierowany do mieszkańców Miasta Kalisza i będzie realizowany od dnia 1 stycznia 2025 do dnia 31 grudnia 2025 r. Do dnia podpisania umowy o której mowa w pkt. 1 wydatki dotyczące promocji oraz działania rekrutacyjne będą finansowane ze środków własnych gminy a następnie po podpisaniu umowy zrefundowane. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej zobowiązuje się do realizacji Programu w postaci zatrudniania opiekunek/opiekunów wytchnieniowych lub kierowania do placówki zapewniającej całodobową opiekę, o której mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej od momentu uzyskaniu środków z Funduszu Solidarnościowego.
4. Głównym celem Programu jest wsparcie członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad:
 - a) dziećmi do ukończenia 16 r.ż posiadającymi orzeczenie o niepełnosprawności **lub**
 - b) osobami niepełnosprawnymi posiadającymi:
 - orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności **albo**
 - orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem wymienionym w lit. a, zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 100, z późn. zm.), poprzez umożliwienie uzyskania doraźnej, czasowej pomocy w formie usługi opieki wytchnieniowej, tj. **odciążenie od codziennych obowiązków** łączących się ze sprawowaniem opieki nad osobą z niepełnosprawnością przez zapewnienie czasowego zastępstwa w tym zakresie. Dzięki temu wsparciu, osoby zaangażowane na co dzień w sprawowanie opieki nad osobą z niepełnosprawnością dysponować będą czasem, który mogą przeznaczyć na **odpoczynek i regenerację**, jak również na załatwienie niezbędnych spraw życiowych. Usługi opieki wytchnieniowej mogą służyć również **okresowemu zabezpieczeniu potrzeb osoby z niepełnosprawnością** w sytuacji, gdy członkowie rodzin lub opiekunowie z różnych powodów nie będą mogli wykonywać swoich obowiązków.
5. Usługi opieki wytchnieniowej skierowane są do członków rodzin lub opiekunów, o których mowa w ust. 4, zamieszkujących we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą niepełnosprawną i sprawujących całodobową, bezpośrednią opiekę nad osobą niepełnosprawną.
6. W ramach Programu planowane jest objęcie usługami opieki wytchnieniowej łącznie 21 osób, w tym:
 - a) 9 dzieci do ukończenia 16 roku życia posiadającymi orzeczenie o niepełnosprawności. **Maksymalnie 220 h** na dziecko dla usług opieki wytchnieniowej świadczonej w ramach pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej,



- b) 12 osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności wydane na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 100) albo orzeczenie równoważne do wyżej wymienionego. **Maksymalnie 220 h** na osobę dla usług opieki wytchnieniowej świadczonej w ramach pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej,
 - c) 1 dziecko do ukończenia 16 roku życia posiadającymi orzeczenie o niepełnosprawności. **Maksymalnie 14 dni** na dziecko dla usług opieki wytchnieniowej świadczonej w ramach pobytu całodobowego w placówkach zapewniających całodobową opiekę, o której mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
 - d) 3 osoby niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie równoważne do wyżej wymienionego. **Maksymalnie 14 dni** na osobę dorosłą dla usług opieki wytchnieniowej świadczonej w ramach pobytu całodobowego w placówkach zapewniających całodobową opiekę, o której mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.
Liczba osób wskazanych w poszczególnych kategoriach może ulec zwiększeniu w zależności od generowanych oszczędności w ramach Programu.
7. Gmina/powiat w pierwszej kolejności uwzględni datę zgłoszenia a także potrzeby członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, która stale przebywa w domu i nie korzysta np. **z ośrodka wsparcia, z placówek pobytu całodobowego, ze środowiskowego domu samopomocy, z dziennego domu pomocy, z warsztatu terapii zajęciowej lub niezatrudnionych, uczących się lub studiujących.**
8. Warunkiem przystąpienia do Programu jest złożenie przez uczestnika:
- a. dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność osoby, która ma być objęta usługami, tj. orzeczenie o niepełnosprawności dziecka do 16 roku życia, orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne)
 - b. karty zgłoszenia do Programu- **załącznik nr 1** do regulaminu
 - c. oświadczenia członka rodziny lub opiekuna o sprawowaniu bezpośredniej opieki nad osobą niepełnosprawną- **załącznik nr 2** do regulaminu
 - d. klauzuli informacyjnej -**załącznik nr 3** do regulaminu
 - e. klauzuli informacyjnej RODO - **załącznik nr 4** do regulaminu
9. Wszystkie osoby spełniające warunki przystąpienia do Programu, które nie zostały zakwalifikowane do Programu w pierwszej kolejności, znajdują się na liście rezerwowej.

§2

Realizacja usług opieki wytchnieniowej

1. Usługi opieki wytchnieniowej mogą świadczyć:
- a) osoby posiadające dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie: asystent osoby niepełnosprawnej, pielęgniarka, siostra PCK, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, fizjoterapeuta **lub**
 - b) osoby posiadają co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami, np. doświadczenie zawodowe, doświadczenie w udzielaniu wsparcia osobom z niepełnosprawnościami w formie wolontariatu, **lub**
 - c) wskazane przez uczestnika Programu w Karcie zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025, której wzór stanowi załącznik nr 7 do Programu.



2. **Umożliwia się** osobie z niepełnosprawnością lub członkom rodziny/opiekunom sprawującym bezpośrednią opiekę nad osobą z niepełnosprawnością **samodzielny wybór osoby**, która będzie świadczyć usługę opieki.
3. Nie jest dopuszczalnym wskazanie na opiekuna świadczącego usługę opieki wytnieniowej:
 - a) członków rodziny, wstępnych lub zstępnych, małżonka, rodzeństwo, teściów, zięcia, synową, macochę, ojczyma oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z osobą z niepełnosprawnością,
 - b) opiekunów prawnych osoby niepełnosprawnej niezależnie od miejsca ich zamieszkania,
 - c) osoby faktycznie zamieszkującej z osobą niepełnosprawną.
4. W ramach usługi opieki wytnieniowej zapewniane jest okresowe wsparcie w zabezpieczeniu potrzeb osoby z niepełnosprawnością, w zastępstwie członków rodzin lub opiekunów sprawujących na co dzień bezpośrednią i całodobową opiekę nad osobą niepełnosprawną, z uwzględnieniem jej osobistej oraz stopnia i rodzaju jej niepełnosprawności.
5. Maksymalna długość świadczenia formy nieprzerwanego pobytu dziennego wynosi 12 godzin dla jednej osoby z niepełnosprawnością, z zastrzeżeniem limitów, o których mowa w §1 ust. 6. Usługi w formie pobytu dziennego mogą być świadczone w godzinach 6.00 – 22.00.
6. W godzinach realizacji usług opieki wytnieniowej finansowanych ze środków Funduszu, nie mogą być świadczone usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, inne usługi finansowane ze środków Funduszu albo finansowane przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub usługi obejmujące analogiczne wsparcie do usług opieki wytnieniowej finansowane ze środków publicznych.
7. Szczegółowe zasady realizacji usługi opieki wytnieniowej określa Program „Opieka wytnieniowa” dla JST – edycja 2025 dostępny wraz z wzorami druków na stronie www.mops-kalisz.pl oraz w siedzibie Miejskiego Ośrodka Pomocy społecznej w Kaliszu ul. Graniczna 1, Budynek A, pokój 109 oraz na stronie Ministerstwa Rodziny Pracy i Polityki Społecznej.

§ 3

Informacje dodatkowe

1. **Uczestnik** Programu, któremu przyznano pomoc w postaci usług opieki wytnieniowej **nie ponosi odpłatności** za realizację usług w ramach Programu.
2. Należność za usługę pokrywana jest przez Realizatora programu na podstawie umowy zawartej z wykonawcą oraz na podstawie Karty rozliczenia usług opieki wytnieniowej w ramach Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla JST – edycja 2025.
3. Uczestnik Programu ma obowiązek potwierdzania rzetelnych i zgodnych ze stanem faktycznym danych zawartych w Karcie rozliczenia usług opieki wytnieniowej w ramach Programu Opieki wytnieniowej.
4. Opiekun nie może angażować się w rozwiązywanie problemów rodzinnych i osobistych odbiorcy usługi w zakresie szerszym niż jest to związane ze świadczeniem usługi opieki wytnieniowej. Usługi wykonane przez opiekuna realizującego usługi opieki wytnieniowej, które nie są objęte w Programie „Opieka wytnieniowa” dla JST - edycja 2025, nie podlegają rozliczeniu i wypłacie wynagrodzenia.
5. Odbiorca usługi oraz Opiekun mają obowiązek traktowania siebie z wzajemnym szacunkiem.
6. Odbiorca usługi ma prawo żądania zmiany opiekuna, jeżeli opiekun wykonuje usługi w sposób nierzetelny, nieterminowy, nie przestrzega zasad współżycia społecznego,



- działa na szkodę osoby niepełnosprawnej, która pozostaje pod jego opieką lub odbiorcy usługi.
7. W przypadku zaistnienia sytuacji, o których mowa w § 3 ust. 6 oraz w razie rezygnacji z korzystania z usług, odbiorca jest zobowiązany poinformować o tym niezwłocznie realizatora Programu.
 8. W przypadku konieczności czasowego zawieszenia realizacji usług w wyniku np. sytuacji losowych lub zdrowotnych odbiorcy usług (np. nagłego pobytu w szpitalu, wypadku itp.) odbiorca jest zobowiązany poinformować o tym realizatora najpóźniej 4 godziny przed planowanym rozpoczęciem usług. W przypadku kiedy odbiorca usługi nie informuje realizatora o czasowym zawieszeniu usług, a 3 kolejne wizyty opiekuna w miejscu realizacji usługi nie odbędą się z winy odbiorcy usługi, realizator Programu może podjąć decyzję o wykreśleniu odbiorcy z listy uczestników po uprzednim kontakcie z odbiorcą.
 9. Uczestnik Programu nie ponosi odpłatności za świadczone usługi, pokrywa jednak koszty życiowe związane bezpośrednio z realizacją potrzeb osoby niepełnosprawnej i ich opiekunów (np. zakup żywności, odzieży, środków higieny osobistej, środków ochrony).
 10. Opiekun osoby z niepełnosprawnością, który będzie świadczył usługi opieki wytechnieniowej, zobowiązany jest przestrzegać limitów godzin dla poszczególnych osób, o których mowa w § 1 ust.6.
 11. Opiekun realizujący usługi opieki wytechnieniowej, w celu rozliczenia usług składa kartę realizacji usług do Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kaliszu, budynek A, pokój 109 w ciągu 7 następnych dni roboczych po zakończeniu okresu rozliczeniowego.
 12. W celu zapewnienia wysokiej jakości usługi, wykonywane przez opiekuna usługi opieki wytechnieniowej podlegają doraźnej kontroli przez Koordynatora Programu będącego pracownikiem Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kaliszu. Kontrola odbywa się bezpośrednio w miejscu realizacji usługi.
 13. Program będzie realizowany do końca grudnia 2025 r.

§ 4

Postanowienia końcowe

1. Niniejsze zasady wchodzi w życie od dnia podpisania umowy i obowiązują na czas trwania Programu.
2. Realizator zastrzega sobie prawo do wprowadzenia zmian do niniejszych zasad lub ujęcia w nim dodatkowych postanowień, jeśli zaistnieje taka konieczność i będzie to działać na korzyść realizacji Programu.
3. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych zasadach zastosowanie mają obowiązujące wytyczne dotyczące Programu oraz obowiązujące przepisy prawa.



**Regulamin Rekrutacji „Opieka wytchnieniowa” dla JST - edycja 2025–
realizowanego w Mieście Kalisz ze środków Funduszu Solidarnościowego**

§ 1

1. Realizatorem Programu „Opieka wytchnieniowa” dla JST – edycja 2025 dalej „Program” na terenie Miasta Kalisza jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Kaliszu – zwany dalej „Realizatorem”, który działa zgodnie z Programem ogłoszonym przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.
2. Program, realizowany jest ze środków Funduszu Solidarnościowego. Uczestnik nie ponosi odpłatności za usługi świadczone w ramach Programu.
3. Opieka wytchnieniowa, jest świadczona na rzecz członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnością wspólnie zamieszkujących będących mieszkańcami miasta Kalisza. Opieka wytchnieniowa ma za zadanie odciążenie członków rodzin lub opiekunów osób niepełnosprawnych poprzez wsparcie ich w codziennych obowiązkach lub zapewnienie czasowego zastępstwa.
4. Odbiorcami opieki wytchnieniowej mogą być członkowie rodzin lub opiekunowie, którzy wymagają wsparcia w postaci doraźnej, czasowej przerwy w sprawowaniu bezpośredniej opieki nad:
 - a) dziećmi do 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności,
 - b) osobami posiadającymi orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, albo orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności.

§ 2

1. Realizacja programu odbywać się będzie na podstawie zgłoszenia do Programu. Zgłoszenia przyjmowane są w pokoju nr 109 Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kaliszu przy ulicy Granicznej 1, budynek A. Mogą być złożone osobiście, pocztą (decyduje data wpływu) lub mailowo na adres mops.efs@mops-kalisz.pl. W przypadku przekazania zgłoszenia elektronicznie:
 - poprawnie wypełnione dokumenty rekrutacyjne zostaną przyjęte z datą wpływu maila, ale w ciągu 5 dni należy dostarczyć oryginał, wersję papierową dokumentów,
 - w przypadku niepoprawnego wypełnienia dokumentów rekrutacyjnych osoba zgłaszająca się do Programu otrzyma informacje o błędach w dokumentacji. Dopiero po ich skorygowaniu dokumenty rekrutacyjne zostaną przyjęte i w ciągu 5 dni należy dostarczyć je w oryginale.
2. Na kompletne zgłoszenie składają się następujące dokumenty:
 - a) karta zgłoszenia do Programu;
 - b) kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego – umożliwiającego weryfikację, czy osoba posiada uprawnienia do uczestnictwa w Programie;
 - c) kserokopia pełnomocnictwa notarialnego, orzeczenia lub zaświadczenia sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego (jeśli dotyczy);



- d) oświadczenie o wspólnym zamieszkiwaniu;
- e) oświadczenia/ klauzule dot. RODO.
- 3. Uczestnik może złożyć tylko jedno zgłoszenie w trakcie trwania Programu w danym roku kalendarzowym. W przypadku, gdy Uczestnik składa zgłoszenie u różnych realizatorów, liczba przyznanych łącznie godzin musi być zgodna z założeniami Programu.
- 4. Przyjęcie zgłoszenia do Programu nie jest równoznaczne z przyznaniem usług.

§ 3

- 1. Zgłoszenia podlegają weryfikacji, która polega na sprawdzeniu kompletności złożonych dokumentów, wymienionych w § 2 pkt. 2.
- 2. W przypadku złożenia niekompletnego zgłoszenia, Realizator poinformuje o występujących w zgłoszeniu brakach, które muszą zostać usunięte w terminie 7 dni kalendarzowych od dnia otrzymania powiadomienia, pod rygorem pozostawienia zgłoszenia bez rozpatrzenia.
- 3. Realizator **poinformuje pisemnie lub elektronicznie o przyznaniu usług** opiekuna wytchnieniowego lub odmowie przyznania usługi.
- 4. Realizator zastrzega sobie możliwość przyznania Uczestnikowi Programu mniejszej liczby godzin lub dni niż wnioskowana przez niego w zgłoszeniu.
- 5. W przypadku większej niż zakładano liczby zgłoszeń do Programu decydować będzie kolejność zgłoszeń do Programu.
- 6. Osoby, którym nie przyznano usług z powodu przekroczenia limitu Uczestników lub możliwości organizacyjnych i/lub finansowych zostaną wpisane na listę rezerwową. W przypadku rezygnacji osoby zakwalifikowanej do Programu będzie zapraszana kolejna osoba z listy rezerwowej.
- 7. Rezygnacja z uczestnictwa lub inne istotne zgłoszenia, dotyczące realizacji usługi, przyjmowane są drogą pisemną w sekretariacie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kaliszu przy ulicy Graniczna 1, osobiście, pocztą (decyduje data wpływu) lub mailowo na adres: sekretariat@mops-kalisz.pl lub mops.efs@mops-kalisz.pl.

§ 4

Limit godzin usług przypadających na 1 Uczestnika zgodnie z przyznanymi środkami na realizację zadania wynosi nie więcej niż:

- a) pobyt dzienny 220 godz.
- b) pobyt całodobowy 14 dni.

§5

W sprawach nieuregulowanych w niniejszym regulaminie zastosowanie mają zapisy Programu oraz obowiązujące przepisy prawa.