



Powiat Starachowicki



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej

**Regulamin naboru, uczestnictwa i realizacji
Programu
„Opieka wytchnieniowa” – edycja 2025 finansowanego ze środków
Solidarnościowego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych.**

**§ 1.
Postanowienia ogólne.**

1. Niniejszy dokument zwany dalej „Regulaminem” określa warunki naboru, uczestnictwa w Programie: „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2025 finansowanego ze środków Solidarnościowego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych.

**§ 2.
Adresaci Programu.**

1. W 2025 roku na terenie Powiatu Starachowickiego planuje się objęcie pomocą w formie opieki wytchnieniowej łącznie 45 osoby w ramach pobytu całodobowego, nad którymi członkowie rodzin lub opiekunowie sprawują bezpośrednią opiekę i wymagają pomocy w zakresie zapewnienia czasowego zastępstwa, wpływającego na odciążenie psychofizyczne opiekunów.

2. W ramach Programu „Opieka Wytchnieniowa”- edycja 2025 docelowo pomocą objętych zostanie **w formie pobytu całodobowego**:

a) 45 osoby, legitymujące się znacznym stopniem niepełnosprawności - w miejscu Domu Pomocy Społecznej w Kałkowie - Godowie, posiadającym pozytywną opinię Domu;

3. Adresatami Programu będą członkowie rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad osobami posiadającymi orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych albo orzeczenie równoważne do ww., które wymagają usługi opieki wytchnieniowej.

**§ 3.
Formy wsparcia w ramach Programu: „Opieka wytchnieniowa”- edycja 2025.**

1. Celem Programu jest czasowe odciążenie od codziennych obowiązków łączących się ze sprawowaniem opieki, zapewnienie czasu na odpoczynek i regenerację opiekunów osób niepełnosprawnych.

2. Usługa wsparcia opieki wytchnieniowej – edycja 2025 na terenie Powiatu Starachowickiego realizowana będzie w ramach opieki całodobowej w Domu Pomocy Społecznej im. Sue Ryder w Kałkowie – Godowie.
3. Terminy oraz godziny usług opieki wytchnieniowej ustalane będą indywidualnie z uczestnikiem.
4. Przewidywany, szacunkowy wymiar wsparcia usługi opieki wytchnieniowej wynosi w ramach opieki całodobowej do 14 dni rocznie na osobę w okresie od miesiąca maja do miesiąca września 2025 roku.

§ 4.

Proces rekrutacji do Programu: „Opieka Wytchnieniowa” – edycja 2025.

1. Nabór Uczestników Programu „Opieka Wytchnieniowa” – edycja 2025 prowadzony jest do czasu wyczerpania miejsc. Informacje na temat Programu udzielane są telefonicznie pod numerem telefonu: **41 334 38 62 wew. 12.**
2. Wzór karty zgłoszenia do Programu „Opieka Wytchnieniowa” - edycja 2025 stanowi załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu.
3. Do Karty zgłoszenia należy dołączyć:
 - **podpisaną klauzulę informacyjną RODO;**
 - **zgody na przetwarzanie danych osobowych;**
 - **kserokopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności kandydata do Programu;**
 - **zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia, karta oceny pacjenta wg skali BARTHEL (załącznik nr 1);**
 - **oświadczenie uczestnika/opiekuna osoby niepełnosprawnej dotyczące sprawowania całodobowej opieki;**
 - **zaświadczenie uczestnika/opiekuna o zameldowaniu.**

§ 5.

Tryb rozpatrywania wniosków do Programu: „Opieka Wytchnieniowa” – edycja 2025.

1. W przypadku złożenia przez kandydata do Programu niekompletnej dokumentacji strona zostanie w wyznaczonym terminie wezwana do uzupełniania braków formalnych. Brak wstawiennictwa w wyznaczonym terminie do uzupełnienia braków formalnych będzie skutkowało odrzuceniem kandydatury do Programu.
2. Rozpatrywanie wniosków prowadzone będzie przez Dyrektora Domu Pomocy Społecznej im. Sue Ryder w Kałkowie - Godowie.
3. Zgodnie z wytycznymi Programu DPS przyznając usługę opieki wytchnieniowej w pierwszej kolejności uwzględnia potrzeby członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad osobą ze znacznym stopniem niepełnosprawności lub orzeczeniem równoważnym, która ma niepełnosprawność sprzężoną-złożoną, wymaga wysokiego poziomu wsparcia i stale przebywa w domu tj. nie korzysta z ośrodka wsparcia lub placówek pobytu całodobowego.
4. Przyznając usługi opieki wytchnieniowej DPS bierze również pod uwagę stan zdrowia i sytuację życiową Uczestników Programu.
5. Dom Pomocy Społecznej im. Sue Ryder w Kałkowie - Godowie dokonuje weryfikacji kart zgłoszeń pod względem formalnym na podstawie kompletu dokumentów złożonych przez kandydatów do Programu.
6. W przypadku większej liczby zgłoszeń niż limit miejsc w Programie kandydat do Programu otrzymuje informację pisemną o braku kwalifikacji do Programu. W sytuacji zgłoszenia większej liczby uczestników aniżeli przewidywana liczba miejsc w Programie o kolejności przyjęcia do Programu będzie decydować wynik weryfikacji karty pomiaru w skali Barthel. Jeśli wynik

badania wyniesie od 0 do 85 punktów wówczas usługa opieki wytchnieniowej będzie trafiać w pierwszej kolejności do członka rodziny lub opiekuna prawnego z prawującym bezpośrednią opiekę nad taką osobą niepełnosprawną.

7. Złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Programie.

8. Dom Pomocy Społecznej im. Sue Ryder w Kałkowie - Godowie powiadomi uczestnika Programu o podjętej decyzji dotyczącej zakwalifikowania bądź nie zakwalifikowania do udziału w Programie. Decyzje o zakwalifikowaniu lub odmowie nie są decyzjami w rozumieniu przepisów Kodeksu Postępowania Administracyjnego.

9. Po zakwalifikowaniu do Programu uczestnik zobowiązany będzie do złożenia pozostałych dokumentów niezbędnych do prawidłowej realizacji Programu.

§ 6.

Obowiązki uczestnika Programu: „Opieka Wytchnieniowa” - edycja 2025.

1. Osoba zakwalifikowana do Programu uzyskuje status Uczestnika Programu „Opieka Wytchnieniowa” – edycja 2025 .

2. Uczestnik Programu zobowiązany jest do:

- uczestnictwa w zaplanowanych wobec niego formach wsparcia;
- wcześniejszego informowania osoby świadczącej usługę opieki wytchnieniowej o nieobecności w terminie umówionego spotkania;
- niezwłocznego informowania o wszelkich zmianach i okolicznościach mogących mieć wpływ na realizację Programu;
- przedłożenia kompletu niezbędnych dokumentów celem prawidłowej realizacji Programu;
- aktywnej współpracy z osobą wykonującą usługę opieki wytchnieniowej;
- przestrzegania zasad niniejszego regulaminu.

3. W przypadku braku przestrzegania zasad niniejszego Regulaminu strona traci status Uczestnika Programu.

§ 7.

Dane osobowe.

1. Przetwarzane przez Realizatora Programu dane osobowe są przetwarzane 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 szczególnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) zwanego RODO oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r., poz. 1781).

§ 8.

Postanowienia końcowe.

1. Kwestie nieuregulowane w niniejszym dokumencie rozstrzygane będą przez Dyrektora Domu Pomocy Społecznej im. Sue Ryder w Kałkowie - Godowie.

2. Niniejszy Regulamin obowiązuje przez okres trwania Programu „Opieka Wytchnieniowa” – edycja 2025 .

3. DPS w Kałkowie - Godowie zastrzega sobie prawo do zmiany postanowień niniejszego Regulaminu niezbędnych celem prawidłowej realizacji Programu.

4. Regulamin Programu „Opieka Wytchnieniowa”- edycja 2025 zostaje podany do publicznej wiadomości poprzez umieszczenie go na stronie internetowej Domu Pomocy Społecznej im. Sue

Ryder w Kałkowie – Godowie www.dpskalkow.pl Regulamin zostaje również udostępniony stronom w siedzibie DPS.

5. Program „Opieka Wytchnieniowa”- edycja 2025 realizowany będzie przez Dom Pomocy Społecznej im. Sue Ryder w Kałkowie - Godowie.

Załączniki:

1. Załącznik nr 1: Karta zgłoszenia do Programu „Opieka Wytchnieniowa”- edycja 2025.
2. Załącznik nr 2: Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia osoby z niepełnosprawnościami ubiegającej się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej; Skala BARTHEL
3. Załącznik nr 3: Klauzula informacyjna RODO.
4. Załącznik nr 4: Zgoda na przetwarzanie danych osobowych.
5. Załącznik nr 5: Oświadczenie uczestnika/opiekuna osoby niepełnosprawnej dotyczące sprawowania całodobowej opieki.

.....

(podpis osoby składającej)