



Załącznik Nr 1 do Zarządzenia nr 6/2023
Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej w Wołominie
z dnia 30 marca 2023 r.

**Regulamin rekrutacji i realizacji
Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” - edycja 2023
w Gminie Wołomin**

§1

Postanowienia ogólne

1. Podstawą realizacji usługi asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej, zwanej dalej usługą asystenta, jest Program Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej pod nazwą „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023, zwany dalej Programem.
2. Źródłem finansowania Programu jest państwowy fundusz celowy Fundusz Solidarnościowy.
3. Usługi świadczone przez asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej polegają na pomocy w:
 - 1) wykonywaniu czynności dnia codziennego dla uczestnika Programu;
 - 2) wyjściu, powrocie lub dojazdach z uczestnikiem Programu w wybrane przez uczestnika miejsca;
 - 3) załatwianiu spraw urzędowych;
 - 4) korzystaniu z dóbr kultury (np. muzeum, teatr, kino, galerie sztuki, wystawy);
 - 5) zaprowadzaniu dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności do placówki oświatowej lub przyprowadzaniu ich z niej.
4. Program jest skierowany do mieszkańców gminy Wołomin.
5. Jednostką realizującą Program jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Wołominie zwany dalej Ośrodkiem, a wykonawcą usług będzie podmiot zewnętrzny wyłoniony w drodze konkursu.
6. Program będzie prowadzony do 27 grudnia 2023 r.

§2

Rekrutacja

1. Do udziału w Programie będą kwalifikowane:
 - 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.

2. Liczba miejsc w Programie w 2023 r. to 21, w tym 8 osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną, 6 osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności, 5 osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, 1 osoba z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną oraz 1 dziecko do 16 r.ż.

3. W sytuacji dostępności godzin Ośrodek zastrzega sobie możliwość zwiększenia liczby uczestników Programu. Ośrodek zastrzega również możliwość: zmiany liczby uczestników we wskazanych w punkcie 1 kategoriach wiekowych, zmiany liczby osób ze znacznym i umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, z uwagi na otrzymane zgłoszenia od osób zainteresowanych udziałem w Programie.

4. Do udziału w Programie kwalifikuje powołana komisja, w skład której wchodzi przedstawiciele Ośrodka.

5. Do udziału w Programie będą kwalifikowane osoby spełniające następujące warunki:

1) zamieszkanie na terenie gminy Wołomin; weryfikacja spełniania kryterium nastąpi na podstawie deklaracji zwartej „Karcie zgłoszenia do Programu *Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej* – edycja 2023” stanowiącej załącznik numer 1 do regulaminu;

2) dzieci w wieku 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 albo osoby posiadające orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu znacznym lub umiarkowanym lub dokument równoważny; weryfikacja spełniania kryterium nastąpi na podstawie kopii orzeczenia lub dokumentu równoważnego;

3) osoby, które w godzinach realizacji usług asystencji osobistej nie korzystają z usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej Dz. U. z 2021 r., poz. 2268 z późn. zm.), innych usług finansowanych ze środków Funduszu Solidarnościowego lub usług obejmujących analogiczne wsparcie finansowane z innych źródeł; weryfikacja spełniania kryterium nastąpi na podstawie



oświadczenia osoby zainteresowanej udziałem w Programie lub jej opiekuna prawnego. Oświadczenie należy złożyć na wzorze stanowiącym załącznik numer 3 do regulaminu.

6. Pierwszeństwo do zakwalifikowania do udziału w Programie będą mieć osoby:

1) z niepełnosprawnościami sprzężonymi i trudnościami związanymi z mobilnością i komunikacją; weryfikacja spełniania kryterium nastąpi na podstawie kopii orzeczenia lub dokumentu równoważnego;

2) ze znacznym stopniem niepełnosprawności; weryfikacja spełniania kryterium nastąpi na podstawie kopii orzeczenia lub dokumentu równoważnego; weryfikacja spełniania kryterium nastąpi na podstawie kopii orzeczenia lub dokumentu równoważnego;

3) których udział w Programie zwiększy szanse na prowadzenie bardziej niezależnego/samodzielnego trybu życia;

4) które nie korzystają z ośrodków wsparcia dziennego, tj. Środowiskowe Domy Samopomocy, Centra Opiekuńczo-Mieszkalne, Warsztaty Terapii zajęciowej itp.

7. Rodzaj usług i ich zakres godzinowy są uzależnione od osobistej sytuacji osoby niepełnosprawnej, z uwzględnieniem stopnia i rodzaju niepełnosprawności uczestnika Programu; weryfikacja spełniania kryterium nastąpi na podstawie deklaracji zawartej „Karcie zgłoszenia do Programu *Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej* – edycja 2023” stanowiącej załącznik numer 1 do regulaminu oraz wskazanego do realizacji zakresu czynności określonego w załączniku numer 2 do regulaminu.

8. Dokumenty rekrutacyjne, w szczególności:

1) Kartę zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023 (załącznik numer 1 do regulaminu) wraz z kopią orzeczenia o niepełnosprawności;

2) Kartę zakresu czynności w ramach usług asystencji osobistej do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023 (załącznik numer 2 do regulaminu);

- należy złożyć w formie papierowej w Ośrodku Pomocy Społecznej w Wołominie, al. Armii Krajowej 34, 05-200 Wołomin lub za pośrednictwem profilu zaufanego ePUAP.

9. O udziale w Programie decyduje kolejność zgłoszeń oraz pierwszeństwo udziału wymienione w ustępie 6.

10. Nabór jest prowadzony w sposób ciągły do wyczerpania liczby miejsc/limitu godzin.

11. Po wyczerpaniu liczby miejsc/limitu godzin osoby zostaną wpisane na listę rezerwową. W przypadku rezygnacji z udziału przez osobę zakwalifikowaną, do Programu będzie zapraszana kolejna osoba z listy rezerwowej.

12. O wynikach rekrutacji osoby zostaną poinformowane pisemnie.



§3

Prawa i obowiązki uczestnika

1. Osoba niepełnosprawna lub opiekun prawny nie ponosi odpłatności za usługę przyznaną w ramach Programu.
2. 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, pielęgniarz, fizjoterapeuta;lub
 - 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;lub
 - 3) osoby wskazane przez uczestnika lub jego opiekuna prawnego, pod warunkiem, że osoba wskazana spełnia przynajmniej jeden z warunków, o których mowa w pkt 1 lub 2. Wskazanie asystenta odbywa się pisemnie na wzorze stanowiącym załącznik numer 3 do regulaminu.
3. Osobą wskazaną do pełnienia roli asystenta w Programie nie może być członek rodziny, a za członków rodziny uczestnika uznaje się wstępnych lub zstępnych, małżonka, rodzeństwo, teściów, macochę, ojczyma oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z uczestnikiem.
4. Jeżeli asystent nie zostanie wskazany przez uczestnika Programu, zostaje on wybrany spośród osób spełniających wymagania określone w ustępie 2 pkt 1-2.
5. W przypadku gdy usługi asystencji osobistej będą świadczone na rzecz dzieci od asystentów wymagane jest również:
 - 1) zaświadczenie o niekaralności;
 - 2) pisemna informacja o niefigurowaniu w Rejestrze Sprawców Przepływów na Tle Seksualnym;
 - 3) pisemna akceptacja osoby asystenta ze strony rodzica lub opiekuna prawnego dziecka z niepełnosprawnością.
6. Limit godzin usług asystencji osobistej finansowanych ze środków Funduszu przypadających na 1 uczestnika w 2023 roku 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 znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.
7. Zapotrzebowanie na miesięczny limit godzin usług asystencji osobistej w Programie określa osoba zgłaszająca chęć udziału w Programie lub opiekun prawny w „Karcie zgłoszenia do Programu *Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej* – edycja 2023.
8. Usługi asystencji osobistej mogą być realizowane przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, przy czym przez tą samą osobę maksymalnie do 12 godzin na dobę. Przez dobę należy rozumieć 24 kolejne godziny, poczynając od godziny, w której asystent rozpoczyna realizację usługi asystencji osobistej. Jako godzinę należy rozumieć 60 minut. Do czasu realizacji usługi asystencji osobistej nie wlicza się czasu dojazdu do i od uczestnika.
9. Usługa asystencji osobistej na terenie szkoły może być realizowana wyłącznie w przypadku, gdy szkoła nie zapewnia tej usługi.
10. Zadaniem asystenta nie jest podejmowanie decyzji za osobę niepełnosprawną, a jedynie pomaganie bądź wspieranie jej w realizacji osobistych zamiarów.
11. Asystent realizuje usługi na rzecz osoby niepełnosprawnej i w skutek jej decyzji lub decyzji opiekuna prawnego, a nie dla poszczególnych członków rodzin osoby niepełnosprawnej.

§4

Postanowienia końcowe

1. W przypadku braku możliwości złożenia przez osobę niepełnosprawną oświadczenia w formie pisemnej, realizator Programu przyjmuje ustne oświadczenie osoby niepełnosprawnej ubiegającej się o usługi asystencji osobistej, z którego sporządza protokół przyjęcia ustnego oświadczenia.
2. W przypadku zmiany miejsca zamieszkania/pobytu osoba korzystająca z usług asystenta składa pracownikowi socjalnemu oświadczenie o rezygnacji z udziału w Programie w Gminie Wołomin.



3. Osoba zakwalifikowana do Programu jest zobowiązana do respektowania zasad regulaminu.
4. Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych zawiera informacja stanowiąca załącznik numer 4 do regulaminu.
5. W przypadku zaistnienia sytuacji nieuregulowanych regulaminem, decyzje co do rozstrzygnięć podejmuje Dyrektor Ośrodka.



Załącznik 1 do Regulaminu rekrutacji i realizacji
Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” - edycja 2023
w Gminie Wołomin

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 mózgowie; stwardnienie rozsiane; dystrofia mięśniowa; przebyta przepuklina oponowa – rdzeniowa) ☐,
2) dysfunkcja narządu wzroku ☐,
3) zaburzenia psychiczne ☐,
4) dysfunkcje o podłożu neurologicznym ☐,
5) dysfunkcja narządu mowy i słuchu ☐,
6) pozostałe dysfunkcje, w tym intelektualne ☐,
10. Która z 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) słaniu 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.



Załącznik 2 do Regulaminu rekrutacji i realizacji
Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” - edycja 2023
w Gminie Wołomin

**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 z 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. przesiedaniu się z łóżka/krzesła na wózek, ułożeniu się w łóżku ☐.
 - f) zapobieganiu powstania odleżyn lub odparzeń ☐.
 - g) przygotowaniu i spożywaniu posiłków i napojów ☐.
 - h) słaniu 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

Załącznik 3 do Regulaminu rekrutacji i realizacji
Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” - edycja 2023
w Gminie Wołomin

Oświadczenie dotyczące asystenta

Ja niżej podpisany/podpisana _____
oświadczam, iż do pełnienia roli asystenta osoby zgłaszającej chęć udziału w Programie
„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023 Pani/Pana

wyznaczam Panią/Pana _____

Jednocześnie oświadczam, że:

- 1) wskazany asystent jest przygotowany do realizacji usług asystencji osobistej wobec wyżej wymienionej osoby, na rzecz której usługi asystencji osobistej będą świadczone;
- 2) wskazany asystent nie jest członkiem rodziny, w szczególności: rodzicem, dzieckiem, rodzeństwem, wnukiem/wnuczką, babcią, dziadkiem, teściem, teściową, macochą, ojczymem, osobą pozostającą we wspólnym pożyciu ani osobą pozostającą w stosunku przysposobienia z uczestnikiem Programu.

Miejscowość _____, data _____

(Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)

INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA PAŃSTWA DANYCH OSOBOWYCH WYNIKAJĄCE Z ART. 13 RODO

Administrator

Administratorem Państwa danych osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Wołominie.
Z Administratorem można się skontaktować w następujący sposób:

- listownie: Al. Armii Krajowej 34, 05-200 Wołomin,
- za pomocą poczty elektronicznej: ops@ops.wolomin.pl,
- osobiście w siedzibie Ośrodka: Al. Armii Krajowej 34, 05-200 Wołomin,
- telefonicznie: +48 22 787 27 01

Inspektor Ochrony Danych Osobowych

Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych, z którym można skontaktować się za pomocą:

- listu: Al. Armii Krajowej 34, 05-200 Wołomin,
- poczty elektronicznej: iod@ops.wolomin.pl,
- osobiście w siedzibie Ośrodka: Al. Armii Krajowej 34, 05-200 Wołomin,
- telefonicznie: +48 22 787 27 01

Cel i podstawy przetwarzania

Realizując zadania określone w programie „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023, będziemy przetwarzać Państwa dane osobowe w związku z wyrażoną przez Państwa zgodą oświadczoną na piśmie w karcie zgłoszenia do programu.

Odbiorcy danych osobowych

Odbiorcami do których mogą być przekazane Państwa dane osobowe są osoby/podmioty uprawnione do obsługi doręczeń oraz podmioty, z którymi Ośrodek Pomocy Społecznej zawarł umowę na świadczenie usług serwisowych dla użytkowanych w Ośrodku systemów informatycznych.

Przekazywanie danych osobowych do państw trzecich

Nie przekazujemy Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

Przechowywanie danych

Będziemy przechowywać Państwa dane osobowe do chwili załatwienia sprawy, w której zostały one zebrane, a następnie – w przypadkach, w których wymagają tego przepisy kancelaryjne i archiwalne obowiązujące w Ośrodku Pomocy Społecznej, przez czas określony w tych przepisach.

Prawa osób, których dane dotyczą

Mają Państwo prawo do:

- prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
- prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
- prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
- prawo do usunięcia danych osobowych;
- prawo do wniesienia skargi do Prezesa UODO (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa)

Informacja o dobrowolności lub obowiązku podania danych

Podanie przez Państwa danych osobowych jest niezbędne do udziału w programie: Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej - edycja 2023 i udzielenia pomocy w ramach ww. programu.

Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji

Państwa dane osobowe nie są profilowane.