

**Zarządzenie Nr 818/2692/23  
Prezydenta Miasta Koszalin  
z dnia 07 czerwca 2023 roku**

**w sprawie przyjęcia Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Programie  
„Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023  
ze środków Funduszu Solidarnościowego**

Na podstawie art. 32 ust. 1, w związku z art. 92 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1526 ze zm.), zarządzam, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się:

Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Programie „Opieka wytchnieniowa”- edycja 2023 ze środków Funduszu Solidarnościowego.

§ 2. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem wydania.

**Prezydent Miasta Koszalina**

**Piotr Jedliński**



## **Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w Programie „Opieka wytchnieniowa” - edycja 2023 ze środków Funduszu Solidarnościowego**

### **§1**

#### **Informacje ogólne**

1. Podstawą prawną Programu jest art. 7 ust. 5 oraz art. 13 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym.
2. Program finansowany jest z Funduszu Solidarnościowego.
3. Uczestnik Programu nie ponosi odpłatności za usługi świadczone w ramach Programu.
4. Realizatorem Programu „Opieka wytchnieniowa” - edycja 2023 na terenie miasta Koszalina jest Spółdzielnia Socjalna „Opieka Ty i Ja” - zwana dalej „Realizatorem”, która działa zgodnie z Programem „Opieka wytchnieniowa” - edycja 2023, ogłoszonym przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, zwany dalej „Programem”.
5. Celem Programu jest wsparcie członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności, osobami ze znacznym stopniem lub równoważnym poprzez czasowe odciążenie od codziennych obowiązków łączących się ze sprawowaniem opieki, zapewnienie im czasu na odpoczynek i regenerację.
6. Program adresowany jest do mieszkańców Koszalina: członków rodzin lub opiekunów, którzy wymagają wsparcia w postaci doraźnej, czasowej przerwy w sprawowaniu bezpośredniej opieki nad zamieszkującymi we wspólnym gospodarstwie domowym:
  - a) dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności,
  - b) 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.
7. Program jest realizowany w formie świadczenia usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej.
8. W Koszalinie w roku 2023 zakłada się objęcie wsparciem opieki wytchnieniowej 71 członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności lub osobą niepełnosprawną, z czego:
  - a) 8 opiekunów dzieci do 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności,
  - b) 63 opiekunów osób o znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczeniem równoważnym.
9. Usługi świadczone są przez opiekuna wytchnieniowego, zwanego dalej „Opiekunem”, na podstawie umowy zawartej z Realizatorem.
10. W godzinach realizacji usług nie mogą być świadczone usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej i inne usługi finansowane w ramach Funduszu Solidarnościowego lub usługi obejmujące analogiczne wsparcie.
11. Usługi realizowane są na zasadzie współdziałania Uczestnika Programu i Opiekuna.
12. Opiekun i Uczestnik mają obowiązek traktowania się z szacunkiem.

### **§2**

#### **Opiekun wytchnieniowy**

1. Usługi mogą świadczyć osoby, niebędące członkami rodziny Uczestnika Programu:

- 1) posiadające dokument dyplom potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie asystent osoby niepełnosprawnej/pielęgniarka lub innym, zapewniającym realizację usługi opieki wytchnieniowej w zakresie adekwatnym do indywidualnych potrzeb osoby niepełnosprawnej (wynikających z Kart zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023, której wzór stanowi załącznik nr 7 do Programu) lub
  - 2) posiadające, co najmniej 6-miesięczne udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy/opieki osobom niepełnosprawnym, w tym np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie wolontariatu.
2. Posiadanie doświadczenia, o którym mowa w pkt 2, może zostać udokumentowane pisemnym oświadczeniem podmiotu, który zlecał udzielanie bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym<sup>1</sup>.

### §3

#### Procedura przyjmowania zgłoszeń do Programu

1. Zgłoszenia do Programu przyjmowane były w Urzędzie Miejskim w Koszalinie u Pełnomocnika ds. Osób Niepełnosprawnych przy ul. Rynek Staromiejski 6-7, pok. 23, od 01 stycznia 2023 roku do czasu podpisania umowy z Realizatorem. Następnie Zgłoszenia zostały przekazane Realizatorowi zadania.
2. Nabór Uczestników do Programu został ogłoszony na stronie internetowej Urzędu Miejskiego w Koszalinie.
3. Forma zgłoszenia:
  - a) osoba zainteresowana, która spełnia warunki uczestnictwa i chciałaby skorzystać z usługi opieki wytchnieniowej, zobowiązana jest dostarczyć zgłoszenie w formie papierowej do miejsca wskazanego w §3 ust. 1;
  - b) na kompletne zgłoszenie do wsparcia w ramach opieki wytchnieniowej składają się następujące dokumenty:**
    - 1) Karta zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023 – Zał. nr 1 do Regulaminu,
    - 2) Karta pomiaru niezależności funkcjonalnej wg zmodyfikowanych kryteriów oceny – Skali FIM wraz z dodatkową informacją do wzoru karty pomiaru niezależności funkcjonalnej według zmodyfikowanych kryteriów oceny – Zał. nr 2 do Regulaminu,
    - 3) Kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego - umożliwiające weryfikację, czy osoba posiada uprawnienia do uczestnictwa w Programie (oryginał do wglądu),
    - 4) Kserokopia orzeczenia lub zaświadczenia sądu o ustaleniu opiekuna prawnego (oryginał do wglądu) - jeśli dotyczy,
    - 5) Oświadczenie Uczestnika Programu – Zał. nr 3 do Regulaminu,
    - 6) Klauzula informacyjna RODO w ramach Programu Opieka wytchnieniowa – edycja 2023 Ministra Rodziny i Polityki Społecznej – Zał. 4 do Regulaminu.
  - c) na kompletne zgłoszenie kandydata na opiekuna wytchnieniowego składają się następujące dokumenty:**
    - 1) curriculum vitae,
    - 2) dokument potwierdzający kwalifikacje zawodowe lub doświadczenie we wskazanym zakresie (certyfikaty/zaświadczenia, kserokopia umów zleceń lub umowy o pracę itp.),
    - 3) W przypadku, gdy usługi będą świadczone na rzecz dzieci niepełnosprawnych do 16-go roku życia łącznie ze wskazaniem w ust. 1, 2 wymaga się również:
      - a) zaświadczenie o niekaralności,
      - b) informacja o niefigurowaniu w Rejestrze Sprawców Przepływów na Tle Seksualnym, w postaci wydruku pobranej informacji z Rejestru (ten dokument przygotowuje Realizator),

---

<sup>1</sup> Przez podmiot, który zlecał udzielanie bezpośredniej pomocy osobie niepełnosprawnej, należy również rozumieć osobę fizyczną, która zleciła udzielenie bezpośredniej pomocy osobie niepełnosprawnej lub opiekuna prawnego. Przez zlecenie należy rozumieć, nie tylko umowy cywilnoprawne ale również umowy o pracę.

- c) pisemna akceptacja osoby Opiekuna ze strony rodzica lub opiekuna prawnego dziecka niepełnosprawnego.
  - 4) Klauzulę informacyjną RODO Ministra Rodziny i Polityki Społecznej - Zał. nr 4 do Regulaminu,
  - 5) Klauzulę informacyjną RODO Spółdzielni Socjalnej „Opieka Ty i Ja” w Koszalinie – Zał. nr 5 do Regulaminu.
4. Kandydat na Uczestnika Programu może złożyć tylko jedno zgłoszenie w trakcie trwania Programu w danym roku kalendarzowym.
  5. Przyjęcie zgłoszenia do Programu nie jest równoznaczne z przyznaniem usługi opieki wytchnieniowej.
  6. Realizator zastrzega sobie prawo wcześniejszego zakończenia naboru w momencie zrekrutowania zakładanej liczby uczestników do Programu.
  7. Jeśli liczba osób kwalifikujących się do Programu będzie większa od liczby przewidzianych miejsc zostanie utworzona lista rezerwowa.

## §4

### **Kryteria oceny zgłoszeń i potwierdzenie zakwalifikowania**

1. O zakwalifikowaniu osób do uczestnictwa w Programie decydować będzie powołany przez Realizatora zadania Zespół.
2. Zgłoszenia podlegają weryfikacji formalnej polegającej na sprawdzeniu przez Zespół kompletności złożonych dokumentów, wymienionych w §3 ust. 3 lit. b (w przypadku uczestnika) i w §3 ust. 3 lit. c (w przypadku kandydata na opiekuna).
3. Po spełnieniu warunków formalnych, dokumentacja będzie podlegała ocenie merytorycznej.
4. Ocenie merytorycznej będzie podlegać przede wszystkim uzasadniona potrzeba korzystania ze wsparcia opiekuna.
  - 1) Preferencje będą mieli opiekunowie, których osoby niepełnosprawne:**
    - a) są niepracujące zawodowo,
    - b) które nie korzystają aktualnie z dodatkowego wsparcia, np. w formie usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych, uczestnictwa w dziennych ośrodkach wsparcia, warsztatów terapii zajęciowej,
    - c) które nie korzystały z usług opieki wytchnieniowej oraz asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej w ramach poprzednich edycji Programu oraz w ramach innych projektów,
  - 2) W przypadku opiekunów dzieci niepełnosprawnych preferowane będą:**
    - a) dzieci rodziców aktywnych zawodowo,
    - b) dzieci przebywające w rodzinach zastępczych,
    - c) dzieci wychowujące się w gospodarstwie domowym z innym dzieckiem niepełnosprawnym,
    - d) dzieci wychowane przez jednego rodzica.
5. Realizator poinformuje pisemnie lub telefonicznie za pomocą wiadomości SMS lub drogą mailową o przyznaniu usługi. W przypadku umieszczenia na liście rezerwowej wnioskodawca zostanie poinformowany również w w/w sposób.
6. W przypadku zakwalifikowania się, jak i niezakwalifikowania do Programu, nie jest wydawana decyzja administracyjna i nie przysługuje odwołanie.
7. W przypadku rezygnacji Uczestnika Programu z usługi opieki wytchnieniowej Realizator kwalifikuje do Programu osobę z listy rezerwowej, jeśli na danym etapie jest to możliwe.
8. W przypadku wyczerpania listy rezerwowej i dostępności godzin Realizator może ogłosić dodatkowy nabór uczestników do programu.
9. Realizator zastrzega sobie możliwość:
  - a) przyznania Uczestnikowi Programu mniejszej liczby godzin, niż wskazana została przez Uczestnika Programu w Zgłoszeniu do Programu,
  - b) zmiany w trakcie trwania usługi opieki wytchnieniowej liczby przyznanych godzin, o których mowa w §5 ust. 4,
  - c) odmowy kontynuowania świadczenia usług w przypadku stwierdzenia nieadekwatności przyznanego wsparcia do rzeczywistych potrzeb Uczestnika Programu,

d) zmiany opiekuna świadczącego usługi w danym środowisku w uzasadnionych przypadkach.

## §5

### Szczegóły realizacji usług opieki wytchnieniowej

1. Rodzaj usługi i jej zakres godzinowy uzależnione są od osobistej sytuacji opiekuna osoby niepełnosprawnej, z uwzględnieniem stopnia i rodzaju niepełnosprawności osoby niepełnosprawnej, na podstawie informacji zawartych w karcie pomiaru niezależności funkcjonalnej wg zmodyfikowanych kryteriów oceny – Skali FIM wraz z dodatkową informacją do wzoru karty pomiaru niezależności funkcjonalnej według zmodyfikowanych kryteriów oceny.
2. Z usług jednego Opiekuna w tym samym czasie może korzystać jeden Uczestnik Programu. Dodatkowo zastrzega się, aby Opiekun nie świadczył usługi jednocześnie dwóm osobom zamieszkującym pod tym samym adresem.
3. Osoba świadcząca usługi opieki wytchnieniowej w ramach Programu zobowiązuje się do zapewnienia osobie niepełnosprawnej pomocy w:
  - a) czynnościach samoobsługowych,
  - b) czynnościach pielęgnacyjnych,
  - c) prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełniania ról społecznych,
  - d) przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania,
  - e) podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem.
4. Dla świadczenia usług opieki wytchnieniowej ustala się limit do 240 godzin na rok 2023 dla członka rodziny lub opiekuna sprawującego bezpośrednią opiekę nad dzieckiem/osobą niepełnosprawną.
5. Maksymalna długość świadczenia formy nieprzerwanego pobytu dziennego wynosi 12 godzin dla jednej osoby niepełnosprawnej.
6. Usługi opieki wytchnieniowej mogą być realizowane w godzinach od 6:00 do 22:00 przez 7 dni w tygodniu z zastrzeżeniem §5 pkt. 4.
7. Godzina usługi jest godziną zegarową liczoną jako faktycznie przepracowany czas w domu Uczestnika Programu lub czas czynności wykonywanych wraz z osobą niepełnosprawną poza domem, bez czasu dojazdu lub dojścia do jego miejsca zamieszkania/pobytu osoby niepełnosprawnej.
8. Uczestnik Programu zobowiązany jest aktualizować zgłoszenie do Programu, w każdym przypadku zmiany danych z nim związanych.
9. Zarówno Opiekun jak i Uczestnik Programu jest zobowiązany do każdorazowego informowania Realizatora zadania o zmianie stanu zdrowia (pobycie w szpitalu, sanatorium, wyjeździe do rodziny itp., czyli sytuacjach związanych z nieobecnością Uczestnika w miejscu zamieszkania), ze szczególnym uwzględnieniem objawów mogących świadczyć o zakażeniu COVID-19, grypy, RSV itp.
10. Rezygnacja z uczestnictwa w Programie lub inne istotne informacje dotyczące realizacji usługi opieki wytchnieniowej przyjmowane są drogą pisemną na adres: ul. Zwycięstwa 42, pok. 207/208, Koszalin lub Oświadczenie przedłożone Opiekunowi lub na adres e-mail: kontakt@opiekatyija.pl.
11. Opiekun przerywa realizację usługi, jeżeli:
  - a) zastana sytuacja bądź wykonanie danej czynności zagraża zdrowiu lub życiu Opiekuna, Uczestnika Programu lub osób trzecich,
  - b) agresja lub postawa Uczestnika Programu, osoby niepełnosprawnej nie pozwalają na kontynuowanie usługi, zgodnie z zasadami regulaminu,
  - c) zachodzi podejrzenie, że działania podejmowane przez Uczestnika, osobę niepełnosprawną zmierzają do łamania prawa.
12. O przypadku wystąpienia okoliczności wskazanych w §5 ust. 12 Opiekun niezwłocznie informuje Realizatora zadania.
13. W sytuacjach bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia zarówno Opiekun, jak i Uczestnik Programu zobowiązani są, w miarę swoich możliwości, do niezwłocznego powiadomienia odpowiednich służb, a następnie Realizatora zadania.
14. Opiekun posiada identyfikator wydany przez Realizatora zadania, zawierający co najmniej: imię i nazwisko Opiekuna oraz pieczęć Realizatora zadania i dowód osobisty.

15. Opiekun nie ma prawa wprowadzania do miejsca zamieszkania Uczestnika Programu, osoby niepełnosprawnej osób nieupoważnionych.
16. W obecności Uczestnika Programu i w jego domu Opiekun nie może palić papierosów i e-papierosów, spożywać alkoholu i używać substancji psychoaktywnych.
17. Opiekun wytchnieniowy zobowiązany jest do zachowania w tajemnicy wszystkich informacji, jakie uzyskał w trakcie wykonywania obowiązków, w szczególności do nieujawniania osobom trzecim danych personalnych osób, u których sprawują usługi opieki wytchnieniowej, ich sytuacji rodzinnej, materialnej i zdrowotnej.

## **§6**

### **Rozliczanie i monitoring usług opieki wytchnieniowej**

1. Usługi świadczone przez Opiekunów rozliczane są w miesięcznym okresie rozliczeniowym.
2. Rozliczenie godzin Opiekuna odbywa się na podstawie wypełnionej Karty rozliczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023 (Załącznik nr 5 do Regulaminu), Uczestnik Programu oraz Opiekun zobowiązani są każdorazowo potwierdzić realizację usługi swoim podpisem na Karcie rozliczenia usług opieki wytchnieniowej. Kartę realizacji usług należy uzupełniać na bieżąco tj. po wykonaniu każdej usługi opieki wytchnieniowej.
3. Opiekun zobowiązany jest przedstawić Realizatorowi do 1 dnia miesiąca wstępny lub ustalony grafik usług opieki wytchnieniowej.
4. Gmina Miasto Koszalin oraz Realizator Programu może dokonywać doraźnych kontroli i monitorowania świadczonych usług w miejscu realizacji usługi.
5. Wyniki monitoringu usług są odpowiednio dokumentowane.
6. Korzystanie z usług opieki wytchnieniowej oznacza jednoczesne wyrażenie zgody przez Uczestnika Programu na prowadzenie kontroli i monitorowania jakości usług przez Realizatora zadania.

## **§7**

### **Postanowienia końcowe**

1. Osoba, której przyznano usługi opieki wytchnieniowej w ramach Programu zobowiązana jest do przestrzegania niniejszego Regulaminu.
2. Realizator zastrzega sobie możliwość stosowania dokumentów (załączników) nie ujętych w Regulaminie, usprawniające i wpływające na prawidłowe rozliczanie świadczonych usług.
3. Realizator zastrzega sobie prawo do wprowadzenia zmian w Regulaminie lub ujęcia w nim dodatkowych postanowień.
4. W sprawach nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie zastosowanie mają zapisy Programu oraz obowiązujące przepisy prawa.

**Prezydent Miasta Koszalina**

**Piotr Jedliński**

.....  
(pieczęć i podpis Prezydenta Miasta)

### **Załączniki do Programu:**

- Załącznik 1 - Karta zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” - edycja 2023,
- Załącznik 2 - Karta pomiaru należności funkcjonalnej wg zmodyfikowanych kryteriów oceny – Skali FIM wraz z dodatkową informacją do wzoru karty pomiaru niezależności funkcjonalnej według zmodyfikowanych kryteriów oceny do Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023,
- Załącznik 3 - Oświadczenia uczestnika do Programu „Opieka wytchnieniowa” - edycja 2023,
- Załącznik 4 - Klauzula informacyjna RODO w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023  
Ministra Rodziny u Polityki Społecznej,
- Załącznik 5 – Karta rozliczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023.
- Załącznik 6 – Klauzula informacyjna RODO Spółdzielni Socjalnej „Opieka Ty i Ja” w Koszalinie

**Załącznik nr 1  
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa  
w Programie „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023  
ze środków Funduszu Solidarnościowego**

Załącznik nr 7 do Programu  
Ministra Rodziny i Polityki Społecznej  
„Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023

**Karta zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023**

**I. Dane osoby ubiegającej się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej (opiekuna osoby niepełnosprawnej sprawującego bezpośrednią opiekę):**

Imię i nazwisko:

.....

Data urodzenia:

.....

Adres zamieszkania:

.....

Telefon:

.....

E-mail:

.....

**II. Dane dotyczące osoby niepełnosprawnej, w związku z opieką nad którą 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 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

W jakich czynnościach w szczególności wymagane jest wsparcia:

- 1) czynności samoobsługowe **Tak /Nie** ;
- 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** .

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

.....

.....

.....



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

dzienna, miejsce

.....\*

całodobowa, miejsce

.....\*

w godzinach

.....

w dniach

.....

## III. Oświadczenia:

1. Oświadczam, że osoba niepełnosprawna 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 lub że dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności\*\*.
2. W celu zapewnienia wysokiej jakości usług opieki wytchnieniowej oświadczam, że wyrażam zgodę na kontrolę i monitorowania przez realizatora 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” – edycja 2023.
4. Oświadczam, że zapoznałem się z zasadami przetwarzania moich danych osobowych w toku realizacji Programu.
5. Oświadczam, że w godzinach realizacji usług opieki wytchnieniowej finansowanych ze środków Funduszu nie będą świadczone inne formy pomocy usługowej, w tym 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 ze środków Funduszu lub usługi obejmujące analogiczne wsparcie do usług opieki wytchnieniowej finansowane ze środków publicznych.

6. Oświadczam, że aktualnie uczestniczę/nie uczestniczę\*\*\* w innym Programie resortowym Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej w zakresie usług opieki wytchnieniowej, w tym w Programie *Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami*. W ramach innego Programu przyznano mi ..... (wpisać liczbę godzin) godzin opieki wytchnieniowej.

Miejscowość ....., data .....

.....

Podpis osoby opiekuna prawnego lub członka rodziny/opiekuna osoby niepełnosprawnej

Potwierdzam uprawnienie do korzystania z usług opieki wytchnieniowej

.....

Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie

\*Należy wpisać miejsce wymienione w treści Programu „Opieka wytchnieniowa”- edycja 2023:

- 1) świadczenia usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego w: miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością, ośrodku wsparcia, innym miejscu wskazanym przez uczestnika Programu lub realizatora Programu spełniające kryteria dostępności, które otrzyma pozytywną opinię gminy/powiatu, domu pomocy społecznej na podstawie przyjętej przez gminę lub powiat uchwały, Centrum Opiekuńczo Mieszkalnym (COM);
- 2) świadczenia usługi opieki wytchnieniowej, w ramach pobytu całodobowego w: ośrodku wsparcia, ośrodku/placówce wpisanej do rejestru właściwego wojewody zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, innym miejscu wskazanym przez uczestnika Programu lub realizatora Programu spełniające kryteria dostępności, które otrzyma pozytywną opinię gminy/powiatu, domu pomocy społecznej na podstawie przyjętej przez gminę lub powiat uchwały lub Centrum Opiekuńczo Mieszkalnym (COM).

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

\*\*\* odpowiednie skreślić

Załącznik nr 2  
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa  
w Programie „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023  
ze środków Funduszu Solidarnościowego

Załącznik nr 6 do Programu  
Ministra Rodziny i Polityki Społecznej  
„Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023

**Karta pomiaru niezależności funkcjonalnej wg zmodyfikowanych kryteriów oceny – Skali  
FIM wraz z dodatkową informacją do wzoru karty pomiaru niezależności funkcjonalnej  
według zmodyfikowanych kryteriów oceny**

Imię i nazwisko

.....

Adres zamieszkania

.....

PESEL

.....

Czynność	Stopień samodzielności	Wynik
Samoobsługa	Spożywanie posiłków	
	Dbłość o wygląd zewnętrzny	
	Kąpiel	
	Ubieranie górnej części ciała	
	Ubieranie dolnej części ciała	
	Toaleta	
Kontrola zwieraczy	Oddawanie moczu	
	Oddawanie stolca	
Mobilność	Przechodzenie z łóżka na krzesło lub wózek inwalidzki	
	Siadanie na muszli klozetowej	
	Wchodzenie pod prysznic lub do wanny	
Lokomocja	Chodzenie lub jazda na wózku inwalidzkim	
	Schody	
Komunikacja	Zrozumienie	
	Wypowiadanie się	
Świadomość społeczna	Kontakty międzyludzkie	
	Rozwiązywanie problemów	
	Pamięć	
<b>SUMA</b>		

Maksymalny wynik to 126 punktów, a minimalny to 18 punktów.

.....  
(Miejscowość, data, podpis osoby wypełniającej Kartę)

Pomiar Niezależności Funkcjonalnej (FIM – The Functional Independence Measure) - pozwala na ocenę sprawności funkcjonalnej w zakresie samoobsługi, kontroli zwieraczy, mobilności, niezależności w zakresie lokomocji, komunikacji i świadomości społecznej.

Za każdą czynność podlegającą ocenie dziecko/osoba niepełnosprawna może otrzymać od 1 do 7 punktów:

- 7 punktów – pełna niezależność dziecka/osoby niepełnosprawnej (analizowaną czynność dziecko/osoba niepełnosprawna wykonuje bezpiecznie i szybko);
- 6 punktów – umiarkowana niezależność dziecka/osoby niepełnosprawnej (wykorzystywane są urządzenia pomocnicze);
- 5 punktów – umiarkowana niezależność dziecka/osoby niepełnosprawnej (konieczny jest nadzór lub asekuracja podczas wykonywania czynności);
- 4 punkty – potrzebna minimalna pomoc (dziecko/osoba niepełnosprawna wykonuje samodzielnie więcej niż 75% czynności);
- 3 punkty – potrzebna umiarkowana pomoc (dziecko/osoba niepełnosprawna wykonuje samodzielnie od 50 do 74% czynności);
- 2 punkty – potrzebna maksymalna pomoc (dziecko/osoba niepełnosprawna wykonuje samodzielnie od 25 do 50% czynności);
- 1 punkt – całkowita zależność (dziecko/osoba niepełnosprawna wykonuje samodzielnie mniej niż 25% czynności).

**Dodatkowo informacja dot. oceny potrzeby wsparcia w codziennym funkcjonowaniu z zastosowaniem Skali Pomiaru Niezależności Funkcjonalnej (FIM – The Functional Independence Measure).**

Cel:

Ocena poziomu samodzielności osoby niepełnosprawnej w codziennym funkcjonowaniu, a tym samym zakresu oraz intensywności niezbędnego wsparcia, w celu określenia psychofizycznego obciążenia opiekuna i wskazania potrzeby skorzystania w pierwszej kolejności z usług opieki wytchnieniowej.

Dla precyzyjnego zrozumienia jakiego rodzaju aktywności podlegają ocenie wprowadza się podział badanych obszarów aktywności na 3 obszary w oparciu o Międzynarodową Klasyfikację Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF) oraz pomocniczy opis badanych aktywności za pomocą kategorii ICF.

ICF (2001 r.) jest rekomendowanym przez WHO narzędziem do całościowego opisu funkcjonowania osób niepełnosprawnych lub osób dotkniętych trwałym obniżeniem stanu zdrowia, pozwalającym na zarejestrowanie wszystkich aspektów tego funkcjonowania, jak zaburzenia funkcji i struktur ciała,

ograniczenia w podejmowaniu indywidualnej aktywności oraz społecznym zaangażowaniu, z uwzględnieniem wpływu czynników środowiskowych oraz osobowych.

Wprowadzenie tego podziału pozwoli również na rzetelność pomiaru oraz ustalenie rzetelnych kryteriów pierwszeństwa w dostępie do usług opiekuńczych osobom o największych potrzebach, poprzez przypisanie wag punktowych, gdzie uwzględnione zostaną potrzeby osób z niepełnosprawnością intelektualną, spektrum autyzmu oraz niepełnosprawnością, której podłożem są choroby psychiczne.

Wprowadzenie dookreślenia opisu aktywności podlegających ocenie w oparciu o kategorie ICF ma na celu ułatwienie osobom, które będą przeprowadzały badanie precyzyjne odniesienie dziedzin ze skali FIM do konkretnych obszarów funkcjonowania – czynności lub funkcji.

#### Przykład:

Dziedzina „Kontrola zwieraczy” odnosi się nie do czynności podejmowanych przez badanego, ale do funkcji organizmu związanych z kontrolowaniem defekacji oraz kontrolowaniem oddawania moczu.

Ograniczenia dotyczące podejmowania czynności związanych z wypróżnianiem się i oddawaniem moczu podlegają ocenie w ramach dziedziny „Toaleta”.

Rozróżnienia te zarejestrować można dzięki zastosowaniu kategorii ICF, gdzie kategorie b5253 Kontrolowanie oddawania stolca oraz b6202 Zdolność utrzymania moczu odnoszą się do odpowiednich funkcji ciała, natomiast kategoria d530 Korzystanie z toalety określa zespół aktywności, takich jak: sygnalizowanie potrzeby, zajmowanie odpowiedniej pozycji, manipulowanie ubraniem przed i po, higiena po, które wiążą się z wypróżnianiem się i oddawaniem moczu.

Podobnie w przypadku obszaru „Świadomość społeczna” , gdzie znajdują się zarówno dziedziny dotyczące aktywności, jak „Kontakty międzyludzkie” oraz odnoszące się do funkcji ciała, jak „Pamięć”.

#### Oceniane obszary aktywności - opis z zastosowaniem kategorii ICF:

Dbanie o siebie:

1. „Samoobsługa”

2. „Kontrola zwieraczy”

1. „Samoobsługa”

1.1. „Spożywanie posiłków” - d550 Jedzenie, d560 Picie

- 1.2. „Dbałość o wygląd zewnętrzny” – d5100 Mycie pojedynczych części ciała, d520 Pielęgnowanie poszczególnych części ciała (skóra, włosy, zęby, paznokcie)
- 1.3. „Ubieranie górnej części ciała” – d5400 Zakładanie ubrania, d5401 Zdejmowanie ubrania
- 1.4. „Ubieranie dolnej części ciała” – d5400 Zakładanie ubrania, d5401 Zdejmowanie ubrania, d5402 Zakładanie obuwia, d5403 Zdejmowanie obuwia
- 1.5. „Kąpiel” - d5101 Mycie całego ciała
- 1.6. „Toaleta” - d530 Korzystanie z toalety (sygnalizowanie potrzeby, zajmowanie odpowiedniej pozycji, manipulowanie ubraniami przed i po, higiena po)

## 2. „Kontrola zwieraczy”

- 2.1. „Oddawanie moczu” - b6202 Zdolność utrzymania moczu: Funkcje sprawowania kontroli nad oddawaniem moczu
- 2.2. „Oddawanie stolca” - b5253 Kontrolowanie oddawania stolca: funkcje związane z świadomym panowaniem nad czynnością wydalania

Poruszanie się:

## 3. „Mobilność”

### 4. „Lokomocja”

#### 3. „Mobilność”

- 3.1. „Przechodzenie z łóżka na krzesło lub wózek inwalidzki” - d4200 Przemieszczanie się w pozycji siedzącej,
- 3.2. „Siadanie na muszli klozetowej” – d4103 Siedzenie: Przyjmowanie pozycji siedzącej i zmienianie pozycji ciała z siedzącej na każdą inną pozycję np. stojącą lub leżącą, d4104 Stanie Przyjmowanie pozycji stojącej lub zmienianie pozycji ciała ze stojącej na każdą inną pozycję np. leżącą lub siedzącą.
- 3.3. „Wchodzenie pod prysznic lub do wanny” - d4551 Wspinanie się (schody, krawężniki, inne przeszkody/obiekty)

#### 4. „Lokomocja”

- 4.1. „Chodzenie lub jazda na wózku inwalidzkim” - d450 Chodzenie, d465 Poruszanie się przy pomocy sprzętu (wózek inwalidzki)
- 4.2. „Schody” - d4551 Wspinanie się (schody, krawężniki, inne przeszkody/obiekty)

Funkcjonowanie społeczne:

5. „Komunikacja”

6. „Świadomość społeczna”

5. „Komunikacja”

5.1. „Zrozumienie” - d310 Porozumiewanie się – odbieranie - wiadomości ustne, d315 Porozumiewanie się – odbieranie - wiadomości niewerbalne

5.2. „Wypowiadanie się” - d330 Mówienie, d335 Tworzenie wiadomości niewerbalnych, d350 Rozmowa

6. „Świadomość społeczna”

6.1. „Kontakty międzyludzkie”

d710 Podstawowe kontakty międzyludzkie (Nawiązywanie kontaktów z ludźmi w sposób odpowiedni do sytuacji i akceptowany społecznie),

d720 Złożone kontakty międzyludzkie (Utrzymywanie i kontrolowanie wzajemnych kontaktów z innymi ludźmi, w sposób odpowiedni do danej sytuacji i akceptowany społecznie tak jak np. kontrolowanie emocji i odruchów, kontrolowanie werbalnej i fizycznej agresji, działanie niezależne od relacji społecznych, działanie zgodnie z zasadami i zwyczajami społecznymi)

6.2. „Rozwiązywanie problemów”

d175 Rozwiązywanie problemów: Znajdowanie odpowiedzi na pytania lub sytuacje poprzez identyfikowanie i analizowanie problemów, ustalanie możliwych rozwiązań i ocenianie potencjalnych skutków tych rozwiązań a następnie wdrażanie wybranego rozwiązania, jak np. rozstrzygnięcie sporu pomiędzy dwoma osobami.

d210 Podejmowanie pojedynczego zadania: Wykonywanie prostych lub złożonych, skoordynowanych czynności umysłowych i fizycznych będących elementami realizacji pojedynczego zadania, jak np. inicjowanie zadania, ustalanie czasu, miejsca i materiałów potrzebnych do wykonania zadania, kolejne kroki wykonania zadania, realizowanie zadania, finalizowanie zadania i kontynuowanie wykonywania zadania

d230 Realizowanie dziennego rozkładu zajęć: Podejmowanie prostych lub złożonych i skoordynowanych działań, związanych z planowaniem, ustalaniem i spełnianiem czynności wynikających z codziennego rozkładu zajęć i obowiązków. jak np. gospodarowanie czasem lub planowanie poszczególnych czynności wykonywanych w ciągu dnia

6.3. „Pamięć” - b144 Funkcje pamięci: Swoiste funkcje psychiczne umożliwiające rejestrowanie i przechowywanie informacji oraz - w razie potrzeby – odtwarzanie jej

„Rozwiązywanie problemów” doprecyzowane zostało przez 3 kategorie ICF ze względu na fakt, iż trafnie opisują poznawcze i psychologiczne podłoże podejmowania zadań związanych z codziennym funkcjonowaniem wraz z reagowaniem na pojawiające się trudności. Kategorie te nie odnoszą się do potocznie rozumianej sprawności, dlatego trafnie opisują funkcjonowanie osób z niepełnosprawnością intelektualną, spektrum autyzmu, czy też niepełnosprawnością mającą swoje podłoże w chorobie psychicznej.

#### Rejestrowanie wyników badania/oceny/pomiaru samodzielności

7 punktów – pełna niezależność (osoba wykonuje czynność bezpiecznie i szybko)

6 punktów – umiarkowana niezależność (wykorzystywane są urządzenia pomocnicze)

5 punktów – umiarkowana niezależność (konieczny jest nadzór lub asekuracja podczas wykonywania czynności)

4 punkty – potrzebna minimalna pomoc (osoba wykonuje samodzielnie więcej niż 75% czynności)

3 punkty – potrzebna umiarkowana pomoc (osoba wykonuje samodzielnie od 50 do 74% czynności)

2 punkty – potrzebna maksymalna pomoc (osoba wykonuje samodzielnie od 25 do 50% czynności)

1 punkt – całkowita zależność (osoba wykonuje samodzielnie mniej niż 25 % czynności)

#### Wyniki oceny dla każdego z obszarów aktywności:

Samoobsługa – 6 czynności, punktacja od 6 pkt do 42 pkt.

Kontrola zwieraczy – 2 czynności/funkcje, punktacja od 2 pkt do 14 pkt.

Mobilność – 3 czynności, punktacja od 3 pkt do 21 pkt.

Lokomocja – 2 czynności, punktacja od 2 pkt do 14 pkt.

Komunikacja - 2 czynności, punktacja od 2 pkt do 14 pkt.

Świadomość społeczna - 3 czynności/funkcje, punktacja od 3 pkt do 21 pkt.

#### Kryteria oceny uprawniającej do korzystania z usług w pierwszej kolejności



1. Maksymalna łączna ocena poziomu samodzielności w obszarach odnoszących się do wykonywania czynności codziennych oraz poruszania się (obszary 1- 4) wynosi 91 pkt, przy minimalnej ocenie 13 pkt.
2. Maksymalna łączna ocena poziomu funkcjonowania społecznego obejmującego komunikację, nawiązanie i utrzymywanie relacji z innymi osobami, rozwiązywanie problemów i pamięć (obszary 5 – 6), wynosi 35 pkt, przy minimalnej ocenie 5 pkt.
3. Ocena - 3 pkt opisuje osobę, która wymaga pomocy w co najmniej 25% - 50% czynności składających się na daną aktywność oraz w podejmowaniu danej aktywności w co najmniej 25% - 50% czasu swojego codziennego rozkładu zajęć.
4. Ocena 4 pkt oznacza konieczność udzielania pomocy osobie w mniej niż 25% czynności oraz w mniej niż 25% czasu swojego codziennego rozkładu zajęć.
5. Ocena 5 pkt opisuje osobę wymagającą monitoringu i asekuracji, natomiast przy ocenie 6 pkt samodzielność jest osiągnięta dzięki zastosowaniu przedmiotów i urządzeń kompensacyjno – asystujących.
6. W celu rzetelnej oceny i ustalenia kryteriów kwalifikacji w pierwszej kolejności do usług osób o największym stopniu obciążonych sprawowaniem opieki, gdzie zostaną uwzględnione potrzeby opiekunów sprawujących opiekę nad osobami z niepełnosprawnością intelektualną, osobami ze spektrum autyzmu i osobami z niepełnosprawnością uwarunkowana chorobami psychicznymi.

#### Przykład I

Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną: 05-R Upośledzenie narządu ruchu, 10-N Choroby neurologiczne, 01-U Upośledzenie umysłowe.

Osoba doświadcza trudności w funkcjonowaniu we wszystkich obszarach funkcjonowania. Wynikiem uprawniającym do uzyskania dostępu przez opiekuna do usług opieki wytchnieniowej w pierwszej kolejności jest ocena mniejsza lub równa 54 pkt. Oznacza to uzyskanie oceny w każdej z badanych aktywności/funkcji nie większej niż 3 pkt.

#### Przykład II

Osoba z niepełnosprawnością ruchową: 05-R Upośledzenie narządu ruchu, 10-N Choroby neurologiczne.

Osoba doświadcza trudności w obszarze wykonywania czynności dnia codziennego oraz w poruszaniu się i jednocześnie nie doświadcza lub doświadcza w niewielkim stopniu problemów w funkcjonowaniu w wymiarze społecznym.

Wynikiem uprawniającym do uzyskania dostępu przez opiekuna do usług opieki wytchnieniowej w pierwszej kolejności jest ocena mniejsza lub równa 39 pkt w zakresie dbania o siebie i poruszania się (ocena w każdej z badanych aktywności/funkcji nie większej niż 3 pkt) Natomiast w zakresie funkcjonowania społecznego można sobie wyobrazić uzyskanie maksymalnej oceny 35 pkt, czyli łącznej oceny 74 pkt.

W przypadku funkcjonowania społecznego niższa ocena może dotyczyć „Kontaktów międzyludzkich”

### Przykład III

Osoba z niepełnosprawnością intelektualną: 01-U Upośledzenie umysłowe.

Wynikiem uprawniającym do uzyskania dostępu przez opiekuna do usług opieki wytchnieniowej w pierwszej kolejności jest ocena mniejsza lub równa 15 pkt w zakresie funkcjonowania społecznego (ocena w każdej z badanych aktywności/funkcji nie większej niż 3 pkt) Natomiast w zakresie dbania o siebie i poruszania się można sobie wyobrazić uzyskanie maksymalnej oceny 91 pkt, czyli łącznej oceny 106 pkt.

W przypadku dbania o siebie można wyobrazić sobie niższą ocenę w zakresie „Dbałości o wygląd zewnętrzny” oraz „Toalecie”.

Optymalnym rozwiązaniem jest ustalenie średniej wartości punktowej, która będzie charakteryzować największą grupę osób z jednoczesnym wyznaczeniem wag, pozwalających na uwzględnienie potrzeb osób o innej charakterystyce trudności w codziennym funkcjonowaniu.

### Łączna wartość oceny kwalifikującej do usług w pierwszej kolejności:

1. 74 pkt w przypadku osób ,których niepełnosprawność określona została za pomocą następujących symboli niepełnosprawności: 04-0 Choroby narządu wzroku, 05-R Upośledzenie narządu ruchu, 06-E Epilepsja, 07-S Choroby układu krążenia, 08-T Choroby układu pokarmowego, 09-M Choroby układu moczowo – pęciowego, 10-N Choroby neurologiczne, 11-I INNE, w tym schorzenia endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego.

Nawet przy dużym zróżnicowaniu w zakresie trudności w poszczególnych obszarach funkcjonowania w przypadku osób o określonym podłożu niepełnosprawności, wartość 74 pkt pozwala w rzetelny sposób uzależnić dostęp do usług przy odpowiednim poziomie psychofizycznego obciążenia opiekuna.

2. Waga 1,37 w przypadku osób, u których w orzeczeniu wskazany został więcej niż 1 symbol niepełnosprawności, określający niepełnosprawność sprzężoną, czyli 01-U Upośledzenie umysłowe, 02-P Choroby psychiczne, 12-C Całościowe zaburzenia rozwojowe oraz dodatkowo 04-0 Choroby narządu wzroku lub 05-R Upośledzenie narządu ruchu, czy też 05-R Upośledzenie narządu ruchu oraz dodatkowo 04-0 Choroby narządu wzroku.

Waga 0,7 w przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną, niepełnosprawnością uwarunkowaną chorobą psychiczną oraz osobami ze spektrum autyzmu, z wskazaniami z orzeczeniu następujących symboli przyczyny niepełnosprawności: 01-U Upośledzenie umysłowe, 02-P Choroby psychiczne, 12-C Całościowe zaburzenia rozwojowe.

**Załącznik nr 3  
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa  
w Programie „Opieka wychnieniowa” – edycja 2023  
ze środków Funduszu Solidarnościowego**

Koszalin, ..... 2023 roku

.....  
(imię i nazwisko)

ul.....

.....-..... Koszalin  
(adres zamieszkania)

### **OŚWIADCZENIE**

Niniejszym oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem\* się z treścią Programu „Opieka wychnieniowa” – edycja 2023 oraz spełniam warunki zawarte w ww. Programie:

1. Osoba niepełnosprawna nad którą ubiegam się o przyznanie usługi opieki wychnieniowej posiada ważne orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności/orzeczenie traktowane na równi do orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności lub że dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności\*.
2. Zamieszkuję we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą niepełnosprawną i sprawuję całodobową opiekę nad .....  
(imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej)
3. Osoba niepełnosprawna uczęszcza/nie uczęszcza\* do .....  
(nazwa placówki)
4. Opiekun osoby niepełnosprawnej pracuje/nie pracuje\*.

### **POUCZENIE**

Art. 233. §1. Kodeksu karnego „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”

§6. Przepisy § 1 [...] stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenie [...]

Oświadczam, że zostałem(am) pouczone(a) o odpowiedzialności karnej. Powyższe pouczenie zrozumiałem(am) i przyjąłem(am) do wiadomości i stosowania, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....  
(podpis osoby składającej oświadczenie)

\*niewłaściwe skreślić

**Załącznik nr 4  
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa  
w Programie „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023  
ze środków Funduszu Solidarnościowego**

*Załącznik nr 11 do Programu  
Ministra Rodziny i Polityki Społecznej  
„Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023*

**Klauzula informacyjna RODO w ramach programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023  
Ministra Rodziny 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 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](mailto: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” – edycja 2023 imię i nazwisko, stanowisko, miejsce pracy, adres e-mail, numer telefonu.

W przypadku uczestnika programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023: 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 „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023. 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” – edycja 2023, przyjętego na podstawie z art. 7 ust. 5 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz. U. z 2020 r. poz. 1787, 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” – edycja 2023, 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” – edycja 2023, 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 „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023.

#### **Informacja o dobrowolności lub obowiązku podania danych:**

Podanie danych osobowych jest konieczne dla celów związanych z wykonywaniem zadań Ministra w ramach programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023.

**Karta rozliczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka  
wytchnieniowa” – edycja 2023**

**I. Dane osoby, której przyznane zostały usługi opieki wytchnieniowej (opiekuna  
prawnego/członka rodziny/opiekuna osoby niepełnosprawnej):**

Imię i nazwisko:

.....

Data urodzenia:

.....

Adres zamieszkania:

.....

Telefon:

.....

E-mail:

.....

**II. Dane dotyczące osoby niepełnosprawnej, w związku z opieką nad którą opiekunowi przyznane  
zostały usługi opieki wytchnieniowej:**

Imię i nazwisko:

.....

Data urodzenia:

.....

Adres zamieszkania:

.....

**III. Informacje dot. realizowanych usług opieki wytchnieniowej:**

1. Opieka wytchnieniowa przyznana w formie:  dziennej,  całodobowej\*.

2. Opieka wytchnieniowa przyznana w wymiarze:

.....

3. Miejsce realizacji usług opieki wytchnieniowej:

.....



(Uwaga: Kartę realizacji usług należy uzupełniać na bieżąco)

Lp.	Data realizacji opieki wytchnieniowej	Miejsce realizacji opieki wytchnieniowej	Godziny/dni realizacji opieki wytchnieniowej	Liczba godzin/dni świadczonej opieki wytchnieniowej	Potwierdzenie realizacji usługi opieki wytchnieniowej przez osobę bądź placówkę, która ją realizowała	Podpis osoby objętej opieką wytchnieniową/członka rodziny/opiekuna
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

4. łączna liczba godzin/dni świadczonej opieki wytchnieniowej w formie:

- 1) dziennej wynosi ..... godzin;
- 2) całodobowej wynosi .....dni.

5. Potwierdzam zgodność karty realizacji Programu:

.....

Data i podpis osoby reprezentującej realizatora usług

6. Potwierdzam zgodność karty realizacji usług opieki wytchnieniowej:

.....

Data i podpis osoby opiekuna prawnego lub członka rodziny/opiekuna osoby niepełnosprawnej

\*Należy podkreślić realizowaną formę usług.

**Zał. nr 6  
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa  
w Programie „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023  
ze środków Funduszu Solidarnościowego**

Załącznik nr 5 do Polityki Bezpieczeństwa Informacji  
w zakresie przetwarzania danych osobowych  
w Spółdzielni Socjalnej Opieka Ty i Ja

Koszalin, dnia .....r.

**Klauzula informacyjna RODO Spółdzielni Socjalnej „Opieka Ty i Ja”  
(upoważnienie imienne do przetwarzania danych osobowych)**

Na podstawie art. 29 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.U.UE.L.2016.119.1) - dalej **RODO**, niniejszym upoważniam do przetwarzania danych osobowych:

.....  
(imię i nazwisko osoby upoważnionej)

zatrudnioną/ego w Spółdzielni Socjalnej „Opieka Ty i Ja” na stanowisku: Opiekun wytchnieniowy do przetwarzania od dnia ..... r. danych osobowych w zakresie pełnionych obowiązków służbowych na zajmowanym stanowisku do przetwarzania danych osobowych zawartych w następujących zbiorach:

podopieczni spółdzielni (usługi w ramach Programu ze środków Funduszu Solidarnościowego „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023).

.....  
(podpis Specjalisty d/s Ochrony Danych)

Otrzymałem/Otrzymałam:

.....  
data i czytelny podpis Opiekuna