Załącznik Nr 1 do Zarządzenia nr 7/2025
Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Skarżysku-Kamiennej z dnia 12.02.2025
w sprawie: wprowadzenia Regulaminu rekrutacji i oceny zgłoszeń
do Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
pn. „Opieka wytchnieniowa"
dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025

Regulamin rekrutacji i oceny zgłoszeń do Programu „Opieka wytchnieniowa" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Niniejszy regulamin określa kryteria uczestnictwa, zasady przeprowadzenia rekrutacji i oceny zgłoszeń do Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej pn. „Opieka wytchnieniowa" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025, zwanego dalej Programem.
2. Realizatorem Programu jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Skarżysku-Kamiennej, ul. Sikorskiego 19, 26-110 Skarżysko-Kamienna.
3. Głównym celem Programu jest wsparcie członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad dziećmi i osobami dorosłymi z niepełnosprawnościami poprzez możliwość uzyskania doraźnej, czasowej pomocy w formie usługi opieki wytchnieniowej tj. odciążenie od codziennych obowiązków przez zapewnienie czasowego zastępstwa w opiece nad osobą z niepełnosprawnością.
4. Udział w Programie jest bezpłatny dla uczestników Programu. Przyznanie usługi nie wymaga przeprowadzenia wywiadu środowiskowego i wydania decyzji administracyjnej.
5. Usługi opieki wytchnieniowej mogą świadczyć osoby niebędące członkami rodziny osoby z niepełnosprawnością, opiekunami osoby z niepełnosprawnościami lub osobami faktycznie zamieszkującymi razem z osobą z niepełnosprawnością, spełniające wytyczne wskazane w Dziale V ust. 8 Programu.

§ 2

Adresaci, warunki przystąpienia do Programu

1. Program adresowany jest wyłącznie do osób, które spełniają **wszystkie** następujące warunki:

a. posiadają status osoby będącej członkiem rodziny lub opiekunem sprawującym bezpośrednią opiekę nad dziećmi od ukończenia 2 roku życia do ukończenia 16 roku życia, posiadającymi orzeczenie o niepełnosprawności lub osobami posiadającymi orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności bądź orzeczenie równoważne, które wymagają usługi opieki wytchnieniowej;
b. zamieszkują we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą z niepełnosprawnością, wymagającą stałej opieki w zakresie potrzeb życia codziennego,
c. zamieszkują na terenie gminy Skarżysko-Kamienna.

2. Aktywność zawodowa nie wyklucza członka rodziny lub opiekuna, o których mowa w ust. 1 z możliwości uzyskania usługi w ramach Programu.

3. Realizator w procesie rekrutacji osób w pierwszej kolejności będzie uwzględniał potrzeby tych, którzy sprawują bezpośrednią opiekę nad osobami z niepełnosprawnościami, które stale przebywają w domu i nie korzystają np. z ośrodka wsparcia, placówek pobytu całodobowego, środowiskowego domu samopomocy, dziennego domu pomocy, z warsztatu terapii zajęciowej lub niezatrudnionych, uczących się, czy też studiujących, pod warunkiem spełnienia wszystkich wymaganych kryteriów uwzględnionych w Programie oraz potrzeby osób ubiegających się o przyznanie usług dla osoby, która będzie jedynym rodzicem/opiekunem sprawującym opiekę nad dzieckiem/osobą z niepełnosprawnością.

4. Realizator w procesie rekrutacji osób będzie brał pod uwagę stan zdrowia i sytuację życiową kandydujących oraz osób z niepełnosprawnościami.

5. O zakwalifikowaniu do Programu będzie także decydowała kolejność zgłoszeń.

§ 3

Procedura przyjmowania zgłoszeń do Programu

1. Kandydujący na etapie rekrutacji, jest zobowiązany do przedłożenia w wyznaczonym terminie w siedzibie Ośrodka następujących dokumentów:

a. karta zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025, stanowiąca Załącznik nr 7 do Programu;
b. oświadczenie o korzystaniu ze wsparcia, stanowiące załącznik nr 1 do Regulaminu;
c. oświadczenie członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością ubiegającego się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej, stanowiące załącznik nr 2 do Regulaminu;
d. kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności (Realizator wymaga przedłożenia do wglądu oryginału dokumentu);
e. klauzula informacyjna (RODO);
f. Załącznik nr 11 do Programu „Opieka wytchnieniowa" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 – klauzulę informacyjną (RODO).

2. Zgłoszenia do Programu będą przyjmowane w siedzibie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Skarżysku-Kamiennej, ul. Sikorskiego 19, 26-110 Skarżysko-Kamienna, w pokoju nr 4 lub nr 10; I piętro, w godzinach pracy Ośrodka.
3. Dokumentacja rekrutacyjna będzie rejestrowana według kolejności zgłoszeń.
4. Ogłoszenie o naborze wraz z wymaganymi dokumentami oraz terminie przyjmowania zgłoszeń zostanie udostępnione na stronie internetowej https://mops.skarkam.pl/.
5. Każdy kandydat do udziału w Programie może złożyć tylko jedno zgłoszenie w trakcie trwania Programu.
6. Jeżeli liczba osób kwalifikujących się do Programu, które złożyły wnioski w wyznaczonym terminie będzie większa od liczby przewidzianych miejsc, zostanie utworzona lista rezerwowa.
7. W pierwszej kolejności rozpatrywane będą wnioski złożone w terminie wyznaczonym przez MOPS Skarżysko-Kamienna.
8. Wnioski złożone po terminie będą rozpatrywane po wyczerpaniu listy rezerwowej.

§ 4

Zasady rekrutacji

1. Oceny zgłoszeń oraz decyzję o zakwalifikowaniu osób do uczestnictwa w Programie podejmie powołana Komisja Kwalifikacyjna.
2. W pierwszej kolejności zgłoszenia podlegają weryfikacji formalnej, polegającej na sprawdzeniu czy zgłoszenie i inne dokumenty są prawidłowo wypełnione oraz czy do zgłoszenia zostały dołączone wymagane załączniki, w tym ważne orzeczenie o niepełnosprawności.
3. Zgłoszenia, które nie spełnią wymogów formalnych zostaną odrzucone.
4. Informacje wskazane przez kandydującego w Karcie zgłoszenia do Programu mogą być weryfikowane przez realizatora w jego miejscu zamieszkania.
5. Po przeprowadzonej ocenie zgłoszeń oraz podjętej decyzji o zakwalifikowaniu osób do uczestnictwa w Programie zostanie sporządzony pisemny protokół. Decyzja Komisji jest ostateczna i nie przysługuje od niej odwołanie.
6. Złożenie Karty zgłoszenia do Programu wraz z wymaganymi dokumentami nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem kandydata do Programu.

7. Osoby, które zostaną zakwalifikowane do udziału w Programie, o wynikach rekrutacji zostaną poinformowane pisemnie.
8. Osoby, które nie zostaną zakwalifikowane do Programu, o wynikach rekrutacji zostaną poinformowane pisemnie.
9. Dokumenty rekrutacyjne nie podlegają zwrotowi.

§ 5

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem zastosowanie znajdą zapisy Programu „Opieka wytchnieniowa" dla Jednostek Samorządu terytorialnego – edycja 2025.
2. Wszelkie zmiany Regulaminu wymagają zachowania formy właściwej dla jego wprowadzenia.
3. Niniejszy Regulamin obowiązuje do dnia zakończenia realizacji Programu.

Załącznik Nr 1
do Regulaminu rekrutacji i oceny zgłoszeń
do Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
pn. „Opieka wytchnieniowa”
dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025

……..
Imię i nazwisko uczestnika Programu

……
Adres zamieszkania

……
Imię i nazwisko osoby z niepełnosprawnością

OŚWIADCZENIE CZŁONKA RODZINY/OPIEKUNA OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ O KORZYSTANIU ZE WSPARCIA

1. Osoba z niepełnosprawnością nad którą sprawuję opiekę stale przebywa w domu:

☐ Tak

☐ Nie

2. Osoba z niepełnosprawnością nad którą sprawuję opiekę korzysta z ośrodka wsparcia, np. ośrodek wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi (środowiskowy dom samopomocy lub klub samopomocy), dzienny dom pomocy, klub samopomocy; inne jakie?

☐ Tak

☐ Nie

3. Osoba z niepełnosprawnością nad którą sprawuję opiekę korzysta z placówek pobytu całodobowego np. ośrodka szkolno-wychowawczego, internatu; innych jakich?.....

☐ Tak

☐ Nie

4. Osoba z niepełnosprawnością nad którą sprawuję opiekę uczęszcza do placówki umożliwiającej realizację obowiązku nauki, np. szkoła, ośrodek rewalidacyjno-wychowawczy; inne jakie?.....

☐ Tak

☐ Nie

5. Osoba z niepełnosprawnością nad którą sprawuję opiekę uczestniczy w warsztatach terapii zajęciowej

☐ Tak

☐ Nie

6. Osoba z niepełnosprawnością nad którą sprawuję opiekę objęta jest wsparciem w formie usług opiekuńczych/specjalistycznych usług opiekuńczych/usług obejmujących analogiczne wsparcie?

☐ Tak

☐ Nie

7. Czy jest Pan/Pani jedynym opiekunem sprawującym opiekę na osobą z niepełnosprawnością

☐ Tak

☐ Nie

Jeśli zaznaczył Pan/Pani **NIE** proszę podać kto pomaga w opiece nad osobą z niepełnosprawnością

……
……

Ponadto oświadczam, że:

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.[1]

Skarżysko-Kamienna, dnia ……

……..…….

(podpis członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością)

[1] **art. 233 § 1 Kodeksu Karnego – „kto składając zeznania 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**

Środki finansowe zostały pozyskane z Funduszu Solidarnościowego w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025.

Załącznik Nr 2
do Regulaminu rekrutacji i oceny zgłoszeń
do Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
pn. „Opieka wytchnieniowa"
dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025

Skarżysko-Kamienna, ……..

……..
Imię i nazwisko uczestnika Programu

……
Adres zamieszkania

……
Imię i nazwisko osoby z niepełnosprawnością

OŚWIADCZENIE CZŁONKA RODZINY/OPIEKUNA OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ UBIEGAJĄCEGO SIĘ O PRZYZNANIE USŁUGI OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ

Oświadczam, iż:

- ☐ sprawuję 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;
- ☐ jestem osobą niezatrudnioną;
- ☐ jestem osobą uczącą się lub studiującą;

……..…….

(podpis członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością)

Środki finansowe zostały pozyskane z Funduszu Solidarnościowego w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025.