



## **Regulamin realizacji Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” w Gminie Miejskiej Dynów – edycja 2025**

Program będzie realizowany zgodnie ze złożonym i zaakceptowanym przez Podkarpacki Urząd Wojewódzki wnioskiem Gminy Miejskiej Dynów na środki finansowe z programu. Program „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025” finansowany jest ze środków Funduszu Solidarnościowego.

### **I. Słowniczek**

1) Program – program Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025, finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego:

<https://www.gov.pl/web/uw-opolski/asystent-osobisty-osoby-z-niepelnosprawnoscia-dla-jednostek-samorzadu-terytorialnego---edycja-2025>

2) Usługi asystencji osobistej – zwane dalej „usługami”, są świadczone na rzecz osób z niepełnosprawnościami mieszkańców Gminy Miejskiej Dynów, a ich celem jest wprowadzenie usług asystencji osobistej jako formy ogólnodostępnego wsparcia w wykonywaniu codziennych czynności oraz funkcjonowaniu w życiu społecznym.

3) Asystent – osoba świadcząca usługi, spełniająca wymagania określone w rozdziale IV programu;

4) Uczestnik – osoba z niepełnosprawnością będąca beneficjentem usług asystencji osobistej, szczególnie określona w rozdziale II regulaminu – działająca osobiście lub reprezentowana przez opiekuna prawnego;

5) Realizator – Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dynowie, ul. Rynek 2, 36-065 Dynów.

6) Członek rodziny - członków rodziny uczestnika uznaje się wstępnych oraz zstępnych, krewnych w linii bocznej, małżonka, wstępnych oraz zstępnych małżonka, krewnych w linii bocznej małżonka, zięcia, synową, macochę, ojczyrna oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z uczestnikiem.

### **II. Zakres podmiotowy Programu**

1. Uczestnikami Programu będą mieszkańcy Gminy Miejskiej Dynów, osoby dorosłe z niepełnosprawnościami :

- o znacznym stopniu niepełnosprawności albo

- traktowane na równi z wyżej wymienionymi orzeczeniami, zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

- uczestnicy wymagający wysokiego poziomu wsparcia tj.: o znacznym stopniu niepełnosprawności albo traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych będą stanowiły minimum 50% uczestników Programu.

2. Zgodnie z zapisami Programu w części IV usługi asystencji osobistej będą polegały na wspieraniu przez asystenta osoby z niepełnosprawnością w różnych sferach życia. Każdy z uczestników będzie zobligowany do wypełnienia Karty zgłoszenia do Programu stanowiącej załącznik nr 7 do Programu. Na podstawie tego dokumentu zostanie przygotowany zakres czynności dla asystenta. Uczestnicy określą swoje potrzeby przede wszystkim w sferach:

- wsparcia w czynnościach samoobsługowych, w tym utrzymaniu higieny osobistej (przygotowywanie i spożywanie posiłków i napojów, czynnościach higienicznych, zmianie pozycji, sianiu łóżka i zmianie pościeli, zmiany pampersa itp.),

- wsparcia w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełnianiu ról społecznych (pomoc w sprzątanii mieszkania, dokonywanie zakupów itp.),

- wsparcia w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania (pchanie wózka osoby niepełnosprawnej, pomoc w pokonywaniu barier architektonicznych),

- pomoc we wsiadaniu i wysiadaniu z autobusu, asystowanie podczas podróży środkami transportu itp.),

- wsparcia w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem (wyjście na spacer, asystowanie podczas korzystania z dóbr kultury, w załatwianiu spraw urzędowych, pomoc podczas innych wizyt, lekarskich, rehabilitacyjnych, w punktach usługowych itp.).

3. Liczba miejsc w programie jest ograniczona. Realizator będzie uwzględniał w pierwszej kolejności potrzeby osób z niepełnosprawnościami samotnie gospodarujących, które nie mają możliwości korzystania ze wsparcia bliskich. Osób z niepełnosprawnościami wspólnie zamieszkujących i gospodarujących, które nie mają możliwości korzystania ze wsparcia bliskich. W przypadku większej liczby chętnych osób, decydować będzie kolejność zgłoszeń (data wpływu podania wraz z kserokopią orzeczenia o niepełnosprawności).

4. Na jednego uczestnika Programu przypada jeden asystent. W przypadku niedyspozycyjności asystenta realizator, w porozumieniu z uczestnikiem, może zapewnić zastępstwo, o ile pozwalają na to jego możliwości organizacyjne.

5. Uczestnik nie ponosi odpłatności za usługi.

6. Asystentem mogą zostać osoby spełniający poniższe kryteria:

Usługi asystencji osobistej mogą świadczyć osoby niebędące członkami rodziny uczestnika, opiekunami prawnymi uczestnika lub osobami faktycznie zamieszkującymi razem z uczestnikiem:

- posiadające dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w następujących zawodach i specjalnościach: asystent osoby niepełnosprawnej (wymieniony w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów

i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2018 r. poz. 227, z późn. zm.) pod symbolem 341201 w ramach grupy: Pracownicy wsparcia rodziny, pomocy społecznej i pracy socjalnej (symbol 3412)), opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, pielęgniarka, siostra PCK, fizjoterapeuta; lub za zgodą realizatora Programu, w innych zawodach i specjalnościach o charakterze medycznym lub opiekuńczym lub

- posiadające co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami, np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom z niepełnosprawnościami w formie wolontariatu; lub

- wskazane przez uczestnika lub jego opiekuna prawnego (w przypadku osoby małoletniej albo ubezwłasnowolnionej całkowicie) w Karcie zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025, której wzór stanowi załącznik nr 7 do Programu.

Posiadanie doświadczenia, o którym mowa w pkt b, może zostać udokumentowane pisemnym oświadczeniem podmiotu, który zlecał udzielanie bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami. Podmiotem tym może być również osoba fizyczna, (a więc nie tylko osoba prawna, czy jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej), która zleciła udzielenie bezpośredniej pomocy osobie z niepełnosprawnością.

Ocena posiadania przez osobę doświadczenia w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami należy do realizatora Programu.

### III. Limity godzin

1. W celu objęcia wsparciem jak największej liczby osób, limit godzin usług na 1 uczestnika wynosi:

**1) 840** godzin rocznie dla osób z niepełnosprawnościami posiadających orzeczenie:

a) o znacznym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną,  
b) traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, z niepełnosprawnością sprzężoną;

**2) 720** godzin rocznie dla osób z niepełnosprawnościami posiadających orzeczenie:

a) o znacznym stopniu niepełnosprawności,  
b) traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych;

**3) 480** godzin rocznie dla osób z niepełnosprawnościami posiadających orzeczenie:

a) o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną,

b) traktowane na równi z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, z niepełnosprawnością sprzężoną;

**4) 360** godzin rocznie dla:

a) osób z niepełnosprawnościami posiadających orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności,

b) osób z niepełnosprawnościami posiadających orzeczenie traktowane na równi z

orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,

c) dzieci od ukończenia 2. roku życia do ukończenia 16. roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniem w pkt 7 i 8 w orzeczeniu o niepełnosprawności - konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji. IV. Zakres usług asystenckich

Usługi polegają w szczególności na wsparciu asystenta w:

- 1) wyjściu, powrocie lub dojazdach z uczestnikiem w wybrane przez uczestnika miejsca (np. praca, placówka oświatowa, warsztat terapii zajęciowej, rehabilitacja, spacer);
- 2) załatwianiu przez uczestnika spraw urzędowych;
- 3) korzystaniu przez uczestnika z dóbr kultury (np. muzeum, teatr, kino, galerie sztuki, wystawy);
- 4) wykonywaniu przez uczestnika czynności dnia codziennego.

Szczegółowy zakres czynności zawiera załącznik nr 8 do programu.

## **V. Rekrutacja**

1. Kandydat ubiegający się o udział w programie:

- 1) wypełnia załącznik nr 7 do programu – Karta zgłoszenia do programu;
- 2) wypełnia załącznik nr 1 do regulaminu – Deklaracja wyboru i akceptacji asystenta;
- 3) załącza kserokopię aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności;
- 4) załącza załącznik nr 15 do programu – klauzulę informacyjną Ministerialną
- 5) załącza załącznik nr 2 do regulaminu – klauzulę informacyjną MOPS

2. Dokumenty rekrutacyjne należy:

- 1) wypełnić w sposób czytelny, w języku polskim, odręcznie lub komputerowo;
- 2) wypełnić wszystkie pola w wymaganych załącznikach;
- 3) podpisać we wszystkich wskazanych polach odręcznie, przy czym:  
w przypadku osób ubezwłasnowolnionych – podpis składa opiekun prawny.

4) dokumenty wysłane profilem zaufanym uważa się za podpisane:

gdy zostały podpisane podpisem zaufanym i wysłane z profilu zaufanego lub skrzynkę e-Doręczeń osoby ubiegającej się o udział w programie lub opiekuna prawnego;

gdy dokumenty wysyła osoba trzecia, dokumenty powinny być podpisane przez osobę ubiegającą się o udział w programie odręcznie i załączone w postaci skanu.

3. Wymagane dokumenty można złożyć w dogodnej dla siebie formie:

- 1) osobiście - w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Dynowie, ul. Rynek 2;
- 2) pocztą tradycyjną - na adres: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dynowie, ul. Rynek 2, 36-065 Dynów;

- 3) przez Epuap
4. Złożone dokumenty nie podlegają zwrotowi i stanowią dokumentację programu.
5. Realizator zastrzega, że złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie oznacza przyjęcia do programu.
6. O przyjęciu do programu decyduje spełnienie kryteriów formalnych, wymienionych w rozdziale w części IV ust. 9 Programu oraz limit miejsc, jakie posiada realizator.
7. W przypadku większej liczby chętnych osób, decydować będzie kolejność zgłoszeń (data wpływu kart zgłoszeń wraz z kserokopią orzeczenia o niepełnosprawności) z uwzględnieniem potrzeb uczestnika.
8. Informację o zakwalifikowaniu się do programu realizator przekazuje uczestnikowi pisemnie.
9. Realizator prowadzi rekrutację w terminie od **18 grudnia 2024 r. do 20 lutego 2025 r.** Dokumenty złożone po ww. terminie zostaną umieszczone na liście rezerwowej.
10. Rekrutacja uzupełniająca zostanie ogłoszona w przypadku zgłoszenia się mniejszej liczby uczestników niż miejsc w programie oraz po przyjęciu zgłoszeń z listy rezerwowej. Terminy rekrutacji uzupełniającej będą ogłaszane na stronie internetowej realizatora <https://mopsdynow.com.pl/>

## **VI. Organizacja usług**

1. Usługi będą realizowane zgodnie z programem.
2. W celu zapewnienia należytego świadczenia usług, realizator zatrudni osoby, z których każda spełnia wymogi określone w rozdziale IV programu.
3. Po zakończeniu rekrutacji, realizator zatrudni bezpośrednio asystentów wskazanych przez uczestnika, na warunkach określonych w programie.
4. Uczestnicy, którzy do realizacji usług nie wskazali asystenta (nie wypełnili Załącznika nr 1 do regulaminu – Deklaracja wyboru i akceptacja asystenta), będą oczekiwać na dobór asystenta przez realizatora.
5. W przypadku braku możliwości realizacji usług, realizator zobowiązany jest niezwłocznie poinformować o tym fakcie uczestnika.
6. Uczestnik może kontaktować się z realizatorem w dogodnej dla siebie formie:
  - 1) telefonicznej: 16 6521286,
  - 2) wiadomości e-mail: md@mopsdynow.com.pl,
  - 3) osobistej: w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Dynowie, ul. Rynek 2
7. Realizator nie ponosi odpowiedzialności za ewentualne szkody powstałe w trakcie świadczenia usług, które wynikają z działania osób trzecich, niezatrudnionych w celu świadczenia usług.
8. Realizator przekazuje asystentom Karty realizacji usług stanowiące załącznik nr 9 do Programu.
9. Asystent prowadzi Karty realizacji usług, na bieżąco oddzielnie dla każdego uczestnika.

10. Potwierdzeniem realizacji usługi jest złożenie podpisu przez uczestnika na Karcie realizacji usług, każdorazowo, każdego dnia, po zakończeniu usługi.
11. W przypadku odmowy podpisania Karty realizacji usług, uczestnik zobowiązany jest podać uzasadniony powód odmowy. Odmowa podpisania i powód odmowy odnotowywane są przez asystenta w Karcie realizacji usług.
12. Karty realizacji usług wraz z ewidencjami (jeśli dotyczą), asystent/ka przekazuje realizatorowi w terminie do 5 dni roboczych każdego miesiąca, po jego zakończeniu.
13. Asystent świadczy usługi maksymalnie przez 12 godzin na dobę. Przez dobę należy rozumieć 24 kolejne godziny, poczynając od godziny, w której asystent rozpoczyna realizację usługi.
14. Do czasu realizacji usługi nie wlicza się czasu dojazdu asystenta do i od uczestnika.
15. Usługi te realizowane są przy uwzględnieniu aktywnego udziału uczestnika zgodnie z indywidualnymi potrzebami oraz z określonym zakresem i wymiarem.
16. Realizator i/lub asystent odmówi realizowania usług:
  - 1) w sytuacjach zagrażających zdrowiu lub życiu uczestników, asystentów lub osób trzecich;
  - 2) w sytuacjach, w których okoliczności wskazują na możliwość wywołania szkody osobom trzecim lub łamania przepisów prawa;
  - 3) na rzecz osób trzecich, np. członków rodziny uczestnika.

## **VII. Sposób realizacji usługi przez asystenta i realizatora**

Usługi polegają na współpracy oraz wzajemnym szacunku uczestnika i asystenta.

Świadcząc usługi realizator i asystent/ka kierują się zasadami:

- 1) akceptacji – oparta na zasadach tolerancji, poszanowania godności, swobody wyboru, wartości i celów życiowych uczestnika;
- 2) indywidualizacji – podmiotowe podejście do uczestnika, jego niepowtarzalnej osobowości, z prawami i potrzebami;
- 3) poufności – respektowanie prywatności tj. nieujawniania informacji przekazanych przez uczestnika, również członkom najbliższej rodziny, oraz bez wiedzy i zgody uczestnika pozyskiwanie informacji na temat uczestnika od osób trzecich, w tym rodziny (z wyłączeniem sytuacji wynikających z obowiązujących przepisów prawa);
- 4) prawo do samostanowienia – prawo do wolności i odpowiedzialności za swoje życie (z wyłączeniem sytuacji wymagających ratowania zdrowia i życia uczestnika);
- 5) neutralności – zachowanie bezstronne i niewyrażające ocen; usługi realizowane są niezależnie od poglądów i postaw asystentów/tek i uczestników; wykonaniu usługi zawsze przyświeca jej cel, niezależnie od przekonań politycznych, religijnych, ideologicznych itp.

Asystent nie podejmuje decyzji za uczestnika, jego/jej celem jest jedynie wspieranie lub pomoc w realizacji osobistych zamiarów.

W przypadku niezrozumienia zadania, asystent jasno komunikuje swoje wątpliwości uczestnika.

Zachowania asystenta niedopuszczalne w stosunku do uczestnika:

- 1) stosowanie przemocy (szturchanie, popychanie, rzucanie przedmiotami);
- 2) podnoszenie głosu;
- 3) stosowanie obraźliwych i wulgarnych zwrotów;
- 4) zachowania przekraczające granicę strefy intymnej;
- 5) stosowanie przemocy słownej (wyśmiewanie, ironizowanie, przedrzeźnianie itp.).

Asystent realizuje usługi wyłącznie na rzecz uczestnika i w skutek jego/jej decyzji, a nie dla poszczególnych członków rodziny uczestnika.

Asystent w tym samym czasie może wspierać tylko jednego uczestnika.

Zakres świadczonych usług powinien być uzależniony od osobistej sytuacji uczestnika, z uwzględnieniem stopnia i rodzaju niepełnosprawności.

Asystent zobowiązany jest do informowania o swojej nieobecności realizatora i uczestnika.

Usługi są realizowane zgodnie z harmonogramem ustalonym pomiędzy asystentem, a uczestnikiem.

W prowadzeniu gospodarstwa domowego asystent wspiera wyłącznie uczestników zamieszkujących samodzielnie.

Wsparcie w sprzątaniu wykonywane jest przy użyciu materiałów i środków czystości uczestnika. Usługa nie obejmuje wsparcia w: gruntownym sprzątaniu mieszkania (m.in. sprzątania po remontach), myciu lamp wiszących i żyrandoli, mycia klatki schodowej, myciu krat i rolet zewnętrznych, trzepaniu i praniu dywanów, chodników dywanowych, sprzątaniu balkonów, tarasów, ogródków, pracach sezonowych (m.in. zagrabiania liści, odśnieżania).

Jeżeli czynności polegające na wsparciu w przemieszczaniu się, wsparciu w komunikacji z otoczeniem wymagają użycia specjalistycznego sprzętu (np. podnośnik, wózek, balkonik, schodolaz, sprzęt do komunikacji alternatywnej itp.), zapewnienie go jest obowiązkiem uczestnika.

## **VIII. Prawa i obowiązki uczestnika**

1. Uczestnik ma prawo do:

- 1) korzystania z pomocy asystenta w zakresie wynikającym z programu;
- 2) wymagania od asystenta zachowania poufności w zakresie informacji o sytuacji zdrowotnej, życiowej i materialnej swojej i członków rodziny;
- 3) wymagania od asystenta niepalenia tytoniu w miejscu świadczenia usługi, zachowania trzeźwości oraz niewprowadzania do mieszkania uczestnika osób nieupoważnionych oraz zwierząt;
- 4) zgłoszenia potrzeby zmiany asystenta.

2. Uczestnik zobowiązany jest do:

- 1) przestrzegania regulaminu;

- 2) traktowania asystenta z szacunkiem, z zachowaniem form grzecznościowych i zasad kultury osobistej;
- 3) nieprzekraczania granic prywatności w relacjach z asystentem oraz niewykorzystywania relacji z asystentem do realizacji własnych interesów;
- 4) podpisywania Karty realizacji usługi, każdego dnia po zakończeniu usługi;
- 5) bezzwłocznego informowania asystenta lub realizatora o wszelkich planowanych i nieplanowanych sytuacjach, mających wpływ na termin i sposób świadczenia usługi;
- 6) zgłaszania realizatorowi każdej zmiany danych zawartych w Karcie zgłoszenia do programu.

3. Zachowania uczestnika niedopuszczalne w stosunku do asystenta:

- 1) stosowanie przemocy (szturchanie, popychanie, rzucanie przedmiotami);
- 2) podnoszenie głosu;
- 3) stosowanie obraźliwych i wulgarnych zwrotów;
- 4) zachowania przekraczające granicę strefy intymnej;
- 5) wymuszania na asystencie czynności wykraczającej poza zakres i wymiar usług określonych programem;
- 6) stosowanie przemocy słownej (wyśmiewanie, ironizowanie, przedrzeźnianie itp).

Załączniki do regulaminu:

Załącznik nr 1 do regulaminu - Deklaracja wyboru i akceptacja asystenta

Załącznik nr 2 do regulaminu - Klauzula RODO

*Załącznik nr 1 do regulaminu*

Dynów,.....

.....  
(Imię i nazwisko uczestnika programu/ opiekuna prawnego)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(numer telefonu)

**DEKLARACJA WYBORU I AKCEPTACJA ASYSTENTA**

Wskazuję i akceptuję niżej wymienioną osobę do pełnienia funkcji asystenta osobistego:

wybranego przeze mnie



Imię i nazwisko asystenta:

.....

Telefon

asystenta:.....

.....

(podpis uczestnika programu)

.....

podpis osoby przyjmującej deklarację

*Załącznik nr 2 do regulaminu*

### **Oświadczenie wskazanego asystenta**

Ja, niżej wymieniony/a

.....,

oświadczam, że:

Nie jestem opiekunem prawnym, członkiem rodziny oraz nie zamieszkuję we wspólnym gospodarstwie domowym z uczestnikiem programu. (Za członków rodziny uznaje się wstępnych lub zstępnych, małżonka, rodzeństwo, teściów, zięcia, synową, macochę, ojczyrna

oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobą pozostającą w stosunku przysposobienia z uczestnikiem).

Zapoznałem się z klauzulą informacyjną RODO.

.....

(podpis wskazanego asystenta)