



Opieka wytchnieniowa dla Jednostek Samorządu Terytorialnego- edycja 2024  
finansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego

## REGULAMIN

### **naboru, uczestnictwa i realizacji Programu: „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024 finansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego.**

#### **§ 1. Postanowienia ogólne**

1. Niniejszy dokument zwany dalej „Regulaminem” określa warunki naboru, uczestnictwa i realizacji Programu: „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024.
2. Koordynatorem Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego– edycja 2024, realizowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego, zwanego dalej Funduszem, jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Rypinie.
3. Głównym celem Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024, zwanym dalej „Programem”, jest wsparcie członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad:
  - a) dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności,
  - b) osobami ze znacznym stopniem niepełnosprawności oraz orzeczeniami równoważnymi – poprzez możliwość uzyskania doraźnej, czasowej pomocy w formie usługi opieki wytchnieniowej.
4. Program będzie realizowany w formie pobytu dziennego, w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej.
5. Usługa opieki wytchnieniowej polega na czasowych odciążeniu opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad osobami niepełnosprawnymi od codziennych obowiązków łączących się ze sprawowaniem opieki, jak również zapewnieniu opiekunom czasu na odpoczynek i regenerację.
6. Program jest skierowany do mieszkańców Gminy Rypin.
7. Program będzie realizowany do 31 grudnia 2024 r.

#### **§ 2. Rekrutacja do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024**

1. Nabór uczestników do Programu: „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024 prowadzony jest w terminie **od 16 kwietnia 2024 r. do 26 kwietnia 2024 r.**



Opieka wytchnieniowa dla Jednostek Samorządu Terytorialnego- edycja 2024  
finansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego

2. Usługami opieki wytchnieniowej w 2024 r. planuje się objąć 3 osoby, w tym:
  - a) 1 dziecko z orzeczeniem o niepełnosprawności;
  - b) 2 osoby dorosłe ze znacznym stopniem niepełnosprawności/orzeczeniem równoważnym.
3. Ośrodek kwalifikuje do przyznania usługi opieki wytchnieniowej na podstawie „Karty zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024 wraz z załącznikami i kserokopią aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności/orzeczenia o niepełnosprawności w przypadku dziecka do 16 r. ż.
4. Zgłoszenia przyjmowane są w dni robocze w godzinach od 7:30- 15:00 w siedzibie Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rypinie ul. Lipnowska 4.
5. Ośrodek w pierwszej kolejności przyznaje usługę opieki wytchnieniowej: członkom rodzin lub opiekunom sprawującym bezpośrednią opiekę nad dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności lub osobą ze znacznym stopniem niepełnosprawności lub z orzeczeniem równoważnym, która: - ma niepełnosprawność sprzężoną/złożoną (przez niepełnosprawność sprzężoną rozumie się posiadanie orzeczenia ze wskazaniem co najmniej dwóch przyczyn niepełnosprawności) lub - wymaga wysokiego poziomu wsparcia (osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności oraz dzieci niepełnosprawne 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 współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji) lub - stale przebywa w domu, tj. nie korzysta z ośrodka wsparcia lub placówek pobytu całodobowego, np. ośrodka szkolno-wychowawczego czy internatu.
6. Złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Programie.
7. Osoby, które nie zostały zakwalifikowane do Programu znajdują się na liście rezerwowej.
8. Osoba po zakwalifikowaniu do Programu otrzyma pisemną informację.

**§ 3. Zasady uczestnictwa w Programie „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024**

1. W ramach Programu w 2024 r. limit godzin dla jednej osoby wynosi **179**.
2. Członek rodziny lub opiekun sprawujący bezpośrednią opiekę nad dzieckiem/osobą niepełnosprawną, którym przyznano pomoc w postaci usługi opieki wytchnieniowej nie ponosi odpłatności za usługę przyznaną w ramach Programu.



Opieka wytchnieniowa dla Jednostek Samorządu Terytorialnego- edycja 2024  
finansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego

3. Usługa opieki wytchnieniowej będzie realizowana zgodnie ze sporządzonym miesięcznym harmonogramem świadczonych usług opieki wytchnieniowej od poniedziałku do niedzieli, w godzinach od 6.00 do 22.00 z zastrzeżeniem, iż jednego dnia usługa może być świadczona maksymalnie do 12 godzin dla jednej osoby. Jako godzinę należy rozumieć 60 minut.

**§ 4. Zakres usług w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024.**

1. W ramach opieki wytchnieniowej opiekun wspiera uczestnika programu w szczególności w:
  - a) czynnościach samoobsługowych, w tym utrzymanie higieny osobistej,
  - b) prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełnianiu ról w rodzinie,
  - c) przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania,
  - d) podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem,
2. Zakres usług zostanie ostatecznie określony i uzgodniony z uczestnikiem Programu.
3. Opiekunowie nie świadczą i nie wykonują żadnych czynności medycznych.
4. Koszt jednej godziny zegarowej wynagrodzenia z tytułu świadczenia usług asystenta nie może przekroczyć 50,00 zł/brutto wraz z kosztami pracodawcy

**§ 5. Postanowienia końcowe**

1. Uczestnik Programu ma obowiązek potwierdzania rzetelnych i zgodnych ze stanem faktycznym danych zawartych w Karcie rozliczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu Opieki wytchnieniowej.
2. Należność za usługę pokrywana jest przez Realizatora programu na podstawie umowy zawartej z opiekunem oraz na podstawie Karty rozliczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024
3. Opiekun realizujący usługi opieki wytchnieniowej rozliczany będzie merytorycznie przez wyznaczonego pracownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rypinie.
4. W godzinach realizacji usługi opieki wytchnieniowej nie mogą być świadczone inne formy pomocy usługowej, w tym: usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie o pomocy społecznej bądź usługi finansowane w ramach Funduszu Solidarnościowego lub z innych źródeł.
5. Okres rozliczeniowy rozpoczyna się z początkiem pierwszego dnia po wykonaniu usługi i kończy się z upływem ostatniego dnia danego miesiąca.



Opieka wytchnieniowa dla Jednostek Samorządu Terytorialnego- edycja 2024  
finansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego

6. Rozliczenie opiekuna realizującego usługi opieki wytchnieniowej dokonuje się na podstawie wypełnionej i złożonej prawidłowo w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Rypinie Karty realizacji programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024 stanowiący załącznik nr 8 do Programu.
7. Opiekun realizujący usługi opieki wytchnieniowej w celu rozliczenia usług, składa rozliczenie do Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rypinie, w ciągu 5 następujących dni roboczych, po zakończeniu okresu rozliczeniowego.
8. W przypadku gdy złożenie Karty rozliczeniowej nastąpi po upływie 5-go dnia roboczego, po zakończeniu okresu rozliczeniowego, usługi te zostaną rozliczone w kolejnym następującym miesiącu.
9. Usługi wykonane przez opiekuna realizującego usługi opieki wytchnieniowej, które nie są objęte Programem „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024, nie podlegają rozliczeniu i tym samym wypłacie wynagrodzenia.
10. Opiekun nie może angażować się w rozwiązywanie problemów rodzinnych i osobistych odbiorcy usługi w zakresie szerszym niż jest to związane ze świadczeniem usługi opieki wytchnieniowej.
11. Odbiorca usługi ma obowiązek traktowania opiekuna z szacunkiem.
12. W przypadku rezygnacji ze świadczenia usług, odbiorca jest zobowiązany poinformować o tym niezwłocznie realizatora programu.
13. W przypadku konieczności czasowego zawieszenia realizacji usług w wyniku np. sytuacji losowych lub zdrowotnych odbiorcy usług (np. nagłego pobytu w szpitalu, poważnego kryzysu kondycji psychofizycznej, wypadku itp.) odbiorca jest zobowiązany poinformować o tym niezwłocznie realizatora niezwłocznie przed planowanym rozpoczęciem usługi.
14. Uczestnik Programu nie ponosi żadnej odpłatności za świadczone usługi. Pokrywa jednak koszty związane bezpośrednio z realizacją potrzeb osoby niepełnosprawnej i ich opiekunów (np. zakup żywności, środków ochrony osobistej, środków do pielęgnacji).
15. W celu zapewnienia wysokiej jakości usługi, wykonywane usługi przez opiekuna realizującego usługi opieki wytchnieniowej podlegają kontroli przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Rypinie. Kontrola odbywa się bezpośrednio w miejscu realizacji usługi.
16. Kontrola realizacji usług odbywać się będzie, poprzez systematyczny nadzór pracowników socjalnych nad rodzinami, których członkowie objęci są Programem „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024. Pracownik socjalny zobowiązany jest sporządzić protokół z przeprowadzonej kontroli.



Ministerstwo Rodziny,  
Pracy i Polityki Społecznej

---

Opieka wychnieniowa dla Jednostek Samorządu Terytorialnego- edycja 2024

finansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego

17. Osoba zakwalifikowana do Programu jest zobowiązana do respektowania zasad niniejszego Regulaminu.

18. Kwestie nieuregulowane w niniejszym dokumencie rozstrzygane będą przez Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rypinie.

19. Niniejszy Regulamin obowiązuje przez okres trwania Programu: „Opieka wychnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024.



Ministerstwo Rodziny,  
Pracy i Polityki Społecznej

---

Opieka wychowawcza dla Jednostek Samorządu Terytorialnego- edycja 2024  
finansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego

Załącznik nr 1 do Regulaminu

Rypin, dnia.....

.....

( Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

### **OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że .....

pozostaje pod moją stałą, osobistą i bezpośrednią opieką, w związku z orzeczoną niepełnosprawnością,  
potwierdzoną orzeczeniem o niepełnosprawności / orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności lub  
dokumentem równorzędnym.

.....

( podpis osoby składającej oświadczenie)



Opieka wytchnieniowa dla Jednostek Samorządu Terytorialnego- edycja 2024  
finansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego

Załącznik nr 2 do Regulaminu

Rypin, dnia.....

.....  
Imię i Nazwisko

.....  
Adres zamieszkania

.....  
Numer telefonu

**OŚWIADCZENIE O WSKAZANIU OSOBY, KTÓRA BĘDZIE ŚWIADCZYĆ USŁUGĘ OPIEKI  
WYTCNIENIOWEJ W MIEJSCU ZAMIESZKANIA**

W związku z ubieganiem się o korzystanie z usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024 oświadczam, iż:

- 1) do pełnienia usługi opieki wytchnieniowej wskazuję osobę:

Imię i nazwisko:

.....

Adres zamieszkania:

.....

Numer telefonu:

.....

- 2) wskazana przeze mnie osoba nie jest członkiem mojej rodziny, nie jest moim opiekunem prawnym oraz nie zamieszkuje razem ze mną;
- 3) wskazana przeze mnie osoba spełnia wymogi Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024 tj.



Opieka wytchnieniowa dla Jednostek Samorządu Terytorialnego- edycja 2024  
finansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego

- a) osoba posiada dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie: asystent osoby niepełnosprawnej), pielęgniarka, siostra PCK, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, fizjoterapeuta lub
- b) posiadają co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami, np. doświadczenie zawodowe, doświadczenie w udzielaniu wsparcia osobom z niepełnosprawnościami w formie wolontariatu, lub
- c) osoba wskazana przez uczestnika Programu w Karcie zgłoszenia do Programu.
- 4) zobowiązuję się do poinformowania GOPS w Rypinie o wszelkich zmianach

.....  
**Podpis członka rodziny lub opiekuna prawnego  
osoby z niepełnosprawnością**

**\*właściwe zaznaczyć**