

**ZARZĄDZENIE NR OR-IV.0050.134.2024
PREZYDENTA MIASTA JASTRZĘBIE-ZDRÓJ**

z dnia 29 lutego 2024 r.

**w sprawie ogłoszenia otwartego konkursu ofert na powierzenie realizacji zadań publicznych
Miasta Jastrzębie-Zdrój w dziedzinie pomocy społecznej, w tym pomocy rodzinom i osobom
w trudnej sytuacji życiowej oraz wyrównania szans tych rodzin i osób
„Opieka wytechnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024.**

Na podstawie art. 13 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (t.j. Dz.U. 2023.571) oraz na podstawie art. 25 ust. 1,2,4,5,7 ustawy o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. 2023.901 z późn. zm.) oraz zapisów Programu „Opieka wytechnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024 Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej zarządzam:

§ 1.1. Podać do publicznej wiadomości ogłoszenie otwartego konkursu na powierzenie realizacji zadań publicznych w dziedzinie pomocy społecznej w tym pomocy rodzinom i osobom w trudnej sytuacji życiowej oraz wyrównania tych rodzin i osób „Opieka wytechnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024.

2. Ogłoszenie stanowi załącznik do Zarządzenia.

§ 2. Wykonanie Zarządzenia powierza się Naczelnikowi Wydziału Polityki Społecznej i Mieszkaniowej Urzędu Miasta Jastrzębie-Zdrój.

§ 3. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

PREZYDENT MIASTA
/-/ Anna Hetman

**OGŁOSZENIE OTWARTEGO KONKURSU OFERT NA POWIERZENIE REALIZACJI
ZADAŃ PUBLICZNYCH MIASTA JASTRZĘBIE-ZDRÓJ
w dziedzinie pomocy społecznej, w tym pomocy rodzinom i osobom w trudnej sytuacji życiowej
oraz wyrównania szans tych rodzin i osób
„Opieka wytnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024.**

I. Rodzaj zadania:

Prezydent Miasta Jastrzębie-Zdrój zaprasza do składania ofert na powierzenie realizacji zadań publicznych Miasta Jastrzębie-Zdrój w roku 2024 w dziedzinie **pomocy społecznej, w tym pomocy rodzinom i osobom w trudnej sytuacji życiowej oraz wyrównania szans tych rodzin i osób „Opieka wytnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024** na podstawie art. 13 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie oraz na podstawie art. 25 ust. 1,2,4,5,7 ustawy o pomocy społecznej oraz zapisów Programu „Opieka wytnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024 Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej.

II. Wysokość środków publicznych przeznaczonych na realizację zadania

Wysokość środków przeznaczonych na realizację ww. zadania wynosi 86.640,00 zł, w tym:

- całkowity koszt usług opieki wytnieniowej w formie pobytu dziennego, które będą świadczone w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej – 82.000,00 zł;

- koszt obsługi zadania w wysokości faktycznie poniesionej:

- a) 1 640,00 zł – środki pochodzące z Funduszu Solidarnościowego,
- b) 3 000,00 zł – środki pochodzące z budżetu Miasta Jastrzębie-Zdrój z zastrzeżeniem, że koszt ten dotyczy wydatków bieżących w zakresie obsługi księgowej, prawnej, kadrowej oraz kosztów administracyjnych.

Zadanie będzie realizowane ze środków pozyskanych z Funduszu Solidarnościowego na rok 2024 r. w kwocie 83.640,00zł oraz 3.000,00 zł ze środków pochodzących z budżetu Miasta Jastrzębie-Zdrój.

III. Podmioty uprawnione do złożenia oferty

Uprawnionymi do składania ofert są organizacje pozarządowe w rozumieniu art. 3 ust. 2 oraz podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, prowadzące działalność statutową w dziedzinie ogłoszonego otwartego konkursu ofert.

IV. TERMIN I WARUNKI REALIZACJI ZADANIA

1. Realizacja zadania rozpoczyna się nie wcześniej niż 1 kwietnia 2024 roku i zakończy nie później niż 20 grudnia 2024 r.

2. Warunki realizacji zadania:

1) Celem realizacji zadania winno być wsparcie członków rodzin lub opiekunów zamieszkałych na terenie Miasta Jastrzębie-Zdrój, którzy sprawują bezpośrednią opiekę nad dziećmi do ukończenia 16. roku życia posiadającymi orzeczenie o niepełnosprawności lub osobami niepełnosprawnymi posiadającymi: orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie 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 zatrudnieniu osób niepełnosprawnych –

którzy wymagają opieki wytchnieniowej, poprzez możliwość uzyskania doraźnej i czasowej pomocy w formie usługi.

2) W pierwszej kolejności uwzględnić należy potrzeby członków rodzin lub opiekunów sprawujących 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 lub niezatrudnionych, uczących się lub studiujących. Należy wziąć pod uwagę stan zdrowia i sytuację życiową uczestników Programu oraz osób z niepełnosprawnościami. Uczestnik, któremu przyznano pomoc w postaci usługi opieki wytchnieniowej nie ponosi odpłatności za realizację usługi w ramach Programu.

3) Osoba niepełnosprawna lub członek rodziny/opiekun sprawujący bezpośrednią opiekę nad dziećmi z orzeczeniem traktowanym na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności umożliwi samodzielny wybór osoby, która będzie świadczyć usługę opieki wytchnieniowej. **Za członków rodziny osoby z niepełnosprawnością, uznaje się** wstępnych lub zstępnych; małżonka, rodzeństwo, teściów, zięcia, synową, macochę, ojczyma oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z osobą z niepełnosprawnością. **Za opiekuna osoby z niepełnosprawnością uznaje się** opiekuna sprawującego bezpośrednią opiekę nad osobą posiadającą orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz opiekuna sprawującego bezpośrednią opiekę nad dzieckiem do ukończenia 16. roku życia posiadającym orzeczenie o niepełnosprawności w tym opiekuna sprawującego opiekę w ramach rodziny zastępczej i rodzinnego domu dziecka.

4) **Podmiot realizujący zadanie dokona rekrutacji uczestników poprzez Kartę zgłoszenia** do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego -edycja 2024, wg wzoru stanowiącego **załącznik nr 1** do niniejszego Ogłoszenia po uzgodnieniu z Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Jastrzębiu-Zdroju.

5) Podmiot realizujący zadanie publiczne dokona Oceny uczestnika na podstawie danych zawartych w **Karcie pomiaru** niezależności funkcjonalnej wg zmodyfikowanych kryteriów oceny – Skali FIM stanowiącej **załącznik nr 2** do niniejszego Ogłoszenia, którą uzupełnia lekarz rodzinny/ lekarz rehabilitacji medycznej/ fizjoterapeuta/ pielęgniarka. Jeśli wynik takiego badania wyniesie od 18 do 75 punktów (wg zmodyfikowanej punktacji) wówczas usługa opieki wytchnieniowej w pierwszej kolejności powinna trafić do członka rodziny lub opiekuna sprawującego bezpośrednią opiekę nad taką osobą niepełnosprawną. Karta pomiaru niezależności funkcjonalnej wg zmodyfikowanych kryteriów oceny nie jest dokumentem obowiązkowym, jednak w przypadku dużej liczby zgłoszeń uczestnicy Programu posiadający tę Kartę będą mieć zapewniony dostęp do usługi opieki wytchnieniowej w pierwszej kolejności.

6) Realizator zadania ma obowiązek uzupełnić **„Kartę realizacji usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego -edycja 2024**, wg wzoru stanowiącego **załącznik nr 3** do niniejszego Ogłoszenia. Uzupełnioną kartę, należy składać w wersji papierowej po każdym zakończonym miesiącu tj. do dnia 10 następnego miesiąca, za wyjątkiem miesiąca grudnia br., którym ww. dokumenty należy złożyć do dnia 29.12.2024 r.

7) W godzinach realizacji usługi opieki wytchnieniowej finansowanych ze środków Funduszu, nie mogą być świadczone usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, inne usługi finansowane ze środków Funduszu albo finansowane przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub usługi obejmujące analogiczne wsparcie do usług opieki wytchnieniowej finansowane ze środków publicznych.

8) Świadczenie usług opieki wytchnieniowej winno odbywać się w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością w wymiarze nie **przekraczającym 4 godziny dziennie**. Usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego mogą być świadczone w godzinach 6:00-22:00.

9) **Podmiot winien** dysponować doświadczeniem i odpowiednio wykwalifikowaną kadrą zdolną do realizacji zadania. Usługę opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego, które będą świadczone w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej może świadczyć osoba/y niebędące członkami rodziny osoby z niepełnosprawnością, opiekunami osoby z niepełnosprawnością lub osobami faktycznie zamieszkującymi razem z osobą z niepełnosprawnością, które: posiadają dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie: asystent osobisty osoby niepełnosprawnej, pielęgniarka, siostra PCK, opiekun osoby starczej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, fizjoterapeuta lub 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 (posiadanie doświadczenia powinno zostać udokumentowane pisemnym oświadczeniem podmiotu, który zlecał udzielanie bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami oraz może to być również osoba fizyczna, która zleciła udzielenie bezpośredniej pomocy osobie z niepełnosprawnością) lub zostaną wskazane przez uczestnika w Karcie zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024- Załącznik nr 1 do niniejszego Ogłoszenia konkursu. W przypadku, gdy usługi opieki wytchnieniowej będą świadczone dla członków rodziny lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad dziećmi do ukończenia 16. roku życia posiadającymi orzeczenie o niepełnosprawności, w odniesieniu dla osób, które mają świadczyć usługi opieki wytchnieniowej, wymagane są także: zaświadczenie o niekaralności, informacja o niefigurowaniu w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym w postaci wydruku pobranej informacji z Rejestru, pisemna akceptacja osoby, która ma świadczyć usługę opieki wytchnieniowej ze strony rodzica lub opiekuna prawnego dziecka z niepełnosprawnością.

10) Podmiot na czas realizacji Programu będzie dysponował kadrą zdolną koordynować usługi opieki wytchnieniowej poprzez przyjmowanie zgłoszeń, planowanie, rozliczanie godzin, kontrolę prawidłowości realizacji usług. Podmiot realizujący jest zobowiązany:

- do każdorazowego informowania o przypadku rezygnacji osoby z korzystania z usługi wytchnieniowej, zmianie sytuacji zdrowotnej lub rodzinnej osoby objętej opieką wytchnieniową, wstrzymaniu wykonywania usług wraz z podaniem przyczyn oraz o wznowieniu świadczenia usług;
- bieżącego monitorowania i weryfikacji prawidłowości prowadzonej dokumentacji wykonywania usług, tj. Karta zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego -edycja 2024 (załącznik nr 1 do niniejszego Ogłoszenia konkursu).

11) Koszty związane bezpośrednio z realizacją usług opieki wytchnieniowej finansowane z Programu, w ramach pobytu dziennego, nie mogą przekroczyć 50 zł brutto za godzinę realizacji usług opieki wytchnieniowej. Przez kwotę brutto rozumie się kwotę wynagrodzenia wraz z kosztami pracy (przez koszty pracy zatrudniającego należy rozumieć sumę wynagrodzeń brutto oraz składki na ubezpieczenia społeczne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych poniesionych przez zatrudniającego). Nie jest dopuszczalne pokrywanie z tych kwot kosztów administracyjnych podmiotu.

3. Organizacja pozarządowa, której zostanie powierzona realizacja niniejszego zadania ma obowiązek zapewnić dostępność osobom ze szczególnymi potrzebami. Dostępność musi być zapewniona co najmniej w minimalnym wymiarze, o którym mowa w art. 6 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 2240). Należy wskazać, w jaki sposób zostanie zapewniona dostępność dla osób ze szczególnymi potrzebami w wymiarze architektonicznym, cyfrowym i informacyjno- komunikacyjnym, ewentualnie dostęp alternatywny.

4. **Oczekiwane rezultaty realizacji zadania publicznego należy wskazać w sposób precyzyjny z możliwością zmierzenia oraz rozliczenia ich osiągnięcia.** W odniesieniu do zadania realizowanego oczekiwane rezultaty to produkty lub usługi zrealizowane na rzecz uczestników (grupy docelowej) zadania publicznego, np.: liczbę realizowanych godzin opieki oraz ilość osób objętych usługą opieki wytchnieniowej, itp.

1) **Ogółem planowana liczba rodziców/opiekunów osób niepełnosprawnych**, którym będą świadczone usługi opieki wychnieniowej w formie pobytu dziennego, tj. **20 osób**, w tym:

a) planowana liczba rodziców/opiekunów osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, którym będą świadczone usługi opieki wychnieniowej w formie pobytu dziennego, świadczone w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej-16 osób,

b) planowana liczba rodziców/opiekunów dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności, którym będą świadczone usługi opieki wychnieniowej w formie pobytu dziennego, świadczone w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej -4 osoby,

2) **Ogólnie planowana liczba osób niepełnosprawnych**, którym będą świadczone usługi opieki wychnieniowej w formie pobytu dziennego, tj. **20 osób**, w tym:

a) planowana liczba osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, którym będą świadczone usługi opieki wychnieniowej w formie pobytu dziennego – 16 osób;

b) planowana liczba dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności, którym będą świadczone usługi opieki wychnieniowej w formie pobytu dziennego – 4 osoby.

3) **Ogólna liczba planowanych godzin usług opieki wychnieniowej** w formie pobytu dziennego, które będą świadczone w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej – **nie więcej niż 1640 godzin w tym:**

a) planowana liczba godzin usług opieki wychnieniowej w formie pobytu dziennego, które będą świadczone osobom o znacznym stopniu niepełnosprawności – 1312 godzin (tj. wymiar godzin usługi opieki wychnieniowej na uczestnika – 82 godziny x 16 osób tj. ogólna liczba osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem traktowanym na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności);

b) planowana liczba godzin usługi opieki wychnieniowej w formie pobytu dziennego, które będą świadczone dzieciom z orzeczeniem o niepełnosprawności – 328 godzin (tj. wymiar godzin usługi opieki wychnieniowej na uczestnika – 82 godziny x 4 osoby tj. ogólna liczba dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności).

5. Plan i harmonogram działań w zakresie realizacji zadania publicznego powinien być określony w ofercie w sposób szczegółowy i spójny z opisem rezultatów oraz zestawieniem kosztów realizacji zadania.

6. Środki finansowe przyznane w ramach dotacji nie mogą być przeznaczone na inne zobowiązania, niezwiązane z realizacją zadania.

7. Koszty, które nie podlegają finansowaniu z dotacji (koszty niekwalifikowane):

- amortyzacja,
- leasing,
- ubezpieczenia wykraczające poza zakres realizowanego zadania,
- rezerwy na pokrycie strat lub zobowiązań,
- odsetki za opóźnienie w regulowaniu zobowiązań oraz odsetki za zwłokę z tytułu nieterminowych wpłat należności budżetowych i innych należności, do których stosuje się przepisy ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2022 r. poz. 2651, z późn. zm.);
- koszty wszelkich kar i grzywien,
- nagrody, premie, ekwiwalent za urlop i zasiłki chorobowe i inne formy bonifikaty rzeczowej lub finansowej dla osób zajmujących się realizacją zadania,
- pokrycie kosztów utrzymania biur podmiotów, wykraczające poza zakres realizacji zleconego zadania,

- podatek VAT- w przypadku podmiotów korzystających z prawa do odliczenia podatku od towarów i usług z tytułu dokonanych zakupów,
- działalność gospodarcza podmiotu,
- działalność charytatywna,
- działalność polityczna i religijna,
- zakup środków trwałych,
- remonty i inwestycje,
- koszty pokryte przez inne podmioty dofinansowujące (zakaz tzw. podwójnego finansowania)
- odsetki od zadłużenia
- kwoty i koszty pożyczki lub kredytu;
- wpłaty na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
- podatek VAT, który może zostać odzyskany na podstawie przepisów ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2003 r. poz. 1570, z późn. zm.) oraz aktywów wykonawczych do tej ustawy;
- spłata zaległych zobowiązań;
- koszty leczenia i rehabilitacji osób;
- opieka świadczona przez członków rodziny, opiekunów lub osoby faktycznie zamieszkujące razem z osobą z niepełnosprawnością.

8. W trakcie realizacji zadania dopuszcza się dokonywanie przesunięć pomiędzy poszczególnymi pozycjami kosztów określonymi w kalkulacji przewidywanych kosztów. Przesunięcie uznaje się za dozwolone gdy dana pozycja kosztorysu nie zmieniała się o więcej niż **2%**.

9. Oferent przedstawi poprawnie sporządzoną ofertę na obowiązującym wzorze określonym w Rozporządzeniu Przewodniczącego Komitetu Do Spraw Pożytku Publicznego z 24 października 2018 r. w sprawie wzorów ofert i ramowych wzorów umów dotyczących realizacji zadań publicznych oraz wzorów sprawozdań z wykonania tych zadań.

10. Oferent dołączy do oferty wymagane załączniki:

1) Kopia umowy lub statutu spółki potwierdzona za zgodność z oryginałem – w przypadku, gdy oferent jest spółką prawa handlowego, o której mowa w art. 3 ust. 3 pkt 4 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

2) W przypadku innego sposobu reprezentacji oferenta niż wynikający z KRS lub właściwej ewidencji, dokument upoważniający osobę/y do jego reprezentowania wraz z dokumentacją potwierdzającą złożenie stosownych zmian do KRS lub ewidencji lub inne stosowne upoważnienia wynikające z aktów wewnętrznych oferenta.

3) Oświadczenie, że kadra zatrudniona przy realizacji zadania spełnia warunki ogłoszenia otwartego konkursu ofert (**pkt IV. 2 ppkt 9 i 10**) oraz Program „Opieka wytechnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024, zgodnie z **załącznikiem nr 4** do niniejszego Ogłoszonego konkursu.

11. Oferta oraz załączniki dla swojej ważności muszą być opatrzone datą, i czytelnym podpisem ze wskazaniem funkcji, osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta. Niespełnienie tego wymogu spowoduje nieważność danego dokumentu.

12. W przypadku złożenia kserokopii wymienionych powyżej dokumentów, osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta występującego o dotację muszą potwierdzić je za zgodność z oryginałem wraz z datą.

13. Podmioty, które składają więcej niż jedną ofertę w konkursie, powinny złożyć każdą ofertę z odrębnym kompletem załączników.

14. Dwie lub więcej organizacje pozarządowe lub podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 działające wspólnie mogą złożyć ofertę wspólną, która wskazuje:

- a) jakie działania w ramach realizacji zadania publicznego będą wykonywać poszczególne organizacje pozarządowe lub podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 ww. ustawy,
- b) sposób reprezentacji tych podmiotów,
- c) umowę zawartą między ww. podmiotami określającą zakres ich działań w ramach zadania załącza się do umowy o realizację zadania.

15. Wzór oferty znajduje się na stronie internetowej Urzędu Miasta pod adresem: www.jastrzebie.pl w zakładce organizacje pozarządowe- otwarte konkursy ofert oraz w Urzędzie Miasta Jastrzębie-Zdrój, Wydział Polityki Społecznej i Mieszkaniowej pokój 217 A, tel. (032) 47-85-381.

V. Zasady przyznawania dotacji i tryb, kryteria stosowane przy wyborze ofert oraz termin dokonania wyboru ofert:

1. Wstępnej weryfikacji złożonych ofert pod względem formalnym dokona wydział współpracujący z organizacjami pozarządowymi. Ocena formalna polega na sprawdzeniu kompletności i prawidłowości oferty, tj. czy oferta została złożona przez podmiot uprawniony, odpowiada na przedmiot konkursu, cele statutowe oferenta są zgodne z przedmiotem konkursu, oferta została złożona w terminie wskazanym w ogłoszeniu konkursowym, napisana na właściwym formularzu, oferta jest podpisana przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta, zawiera datę sporządzenia, w przypadku trwających zmian organów reprezentujących oferenta dołączono dokumenty potwierdzające złożenie tych zmian do KRS lub właściwej ewidencji, czy oferent dołączył kopię umowy lub statut spółki potwierdzoną za zgodność z oryginałem – w przypadku, gdy oferent jest spółką prawa handlowego, o której mowa w art. 3 ust. 3 pkt 4 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, czy wszystkie pola we wniosku są wypełnione, czy oferta zawiera wskazane załączniki.

1) Dopuszcza się uzupełnienie oferty przez podmiot uczestniczący w otwartym konkursie ofert wyłącznie na etapie trwającej oceny formalnej w następujących zakresach:

- a) uzupełnienie oświadczeń znajdujących się w końcowej części oferty,
- b) złożenie prawidłowych podpisów pod ofertą przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta oraz daty sporządzenia oferty,
- c) uzupełnienie brakujących załączników, jeśli dotyczą oferenta.

2) Uzupełnienie braków formalnych można dokonać po otrzymaniu drogą e-mailową wezwania, które następuje do 10 dni roboczych od terminu składania ofert.

3) Podmiot dokonuje jednorazowo uzupełnienia oferty w terminie 3 dni od dnia otrzymania wezwania. W przypadku braku uzupełnienia, oferta zostaje odrzucona z przyczyn formalnych.

4) Oferty niespełniające kryteriów oceny formalnej zostają odrzucone.

5) Do każdej z ofert zostanie wystawiona karta oceny formalnej.

2. Oceny merytorycznej złożonych ofert dokona komisja konkursowa, powołana Zarządzeniem Prezydenta Miasta.

3. Ocena merytoryczna komisji konkursowej składa się z dwóch etapów:

I etap:

Komisja konkursowa rozpatrywać będzie zgodność zakresu rzeczowego zadania z zakresem wynikającym z ogłoszenia otwartego konkursu ofert. W przypadku nie spełnienia tego kryterium oferta podlega odrzuceniu.

II etap:

Komisja konkursowa rozpatrywać będzie oferty, które spełniły kryterium określone w I etapie. Przy rozpatrywaniu ofert brane będą pod uwagę oraz oceniane następujące kryteria:

- a) możliwość realizacji zadania przez podmiot wnioskujący (0-2)

- b) przedstawiona kalkulacja kosztów realizacji zadania, w tym w odniesieniu do zakresu rzeczowego zadania (0-4)
- c) proponowana jakość wykonania zadania oraz kwalifikacje osób, przy udziale których zadanie będzie realizowane (0-2)
- d) planowany wkład rzeczowy, osobowy, w tym świadczenia wolontariuszy i pracę społeczną członków (0-4)
- e) ocena realizacji zleconych zadań publicznych w przypadku podmiotów, które w latach poprzednich realizowały zlecone zadania publiczne, biorąc pod uwagę rzetelność i terminowość oraz sposób rozliczenia otrzymanych na ten cel środków (0-2)

4. Suma punktów przypadających na 1 osobę w komisji konkursowej wynosi: **14 pkt.**

Ocena końcowa oferty to suma punktów przyznana przez członków komisji.

5. Wymagana minimalna suma punktów w ocenie końcowej uprawniająca oferentów do otrzymania dotacji wynosi 50 procent maksymalnej sumy punktów możliwych do uzyskania. Dofinansowanie otrzymają oferty, które uzyskały kolejno najwyższą ocenę końcową z zastrzeżeniem zdania pierwszego, do wyczerpania kwoty limitu wydatków określonych na ten cel w uchwale budżetowej Rady Miasta Jastrzębie-Zdrój na dany rok.

6. Oferty wniesione po terminie nie podlegają rozpatrzeniu.

7. Oferty niekompletne lub wypełnione w sposób nieprawidłowy, niespełniające wymogów w niniejszym ogłoszeniu podlegają odrzuceniu.

8. Dopuszcza się uzupełnianie ofert w terminie do ostatniego dnia ich składania oraz na etapie oceny formalnej w zakresie wskazanym w pkt V, ppkt 1.1)2)3) ogłoszenia.

9. Złożenie oferty nie jest równoznaczne z przyznaniem dotacji.

10. Decyzję dotyczącą wyboru ofert i wysokości ich dofinansowania podejmie Prezydent Miasta Jastrzębie-Zdrój w drodze zarządzenia, po zapoznaniu się z opinią komisji konkursowej nie później niż do dnia **29 marca 2024 r.**

11. Informacja o wysokości przyznanych dotacji ze wskazaniem podmiotu otrzymującego dotację i nazwy zadania zostanie podana w Biuletynie Informacji Publicznej, na stronie internetowej Miasta: www.jastrzebie.pl oraz na tablicy ogłoszeń Urzędu Miasta.

12. Decyzja Prezydenta Miasta Jastrzębie-Zdrój o przyznaniu dotacji jest podstawą do podpisania, umowy zawierającej szczegółowe i ostateczne terminy oraz warunki realizacji, finansowania i rozliczania zadania.

13. Warunkiem przekazania dotacji jest podpisanie przed datą rozpoczęcia realizacji zadania umowy precyzującej warunki szczegółowe dotyczące korzystania z przyznanej dotacji.

14. Warunkiem zawarcia umowy jest w przypadku przyznania dotacji w wysokości innej niż wnioskowana - aktualizacja planu i harmonogramu, opisu rezultatów i kalkulacji przewidywanych kosztów (jeśli dotyczy złożonej oferty). Środki finansowe nie będą przekazywane przed datą zawarcia umowy.

15. Prezydent Miasta zastrzega sobie prawo do obniżenia kwoty dotacji skalkulowanej w ofercie przy czym całkowity koszt realizacji zadania może ulec zmniejszeniu o wartość pomniejszoną z dotacji.

16. Z dotacji mogą być wydatkowane środki finansowe na koszty związane z realizacją zadania, zgodnie z celem na jaki zostały uzyskane i na warunkach określonych w umowie.

17. Oferent może zrezygnować z realizacji zadania. Rezygnacja wymaga formy pisemnej.

VI. Termin i miejsce składania ofert

1. Ofertę wraz z wymaganymi załącznikami należy złożyć w terminie do **22 marca 2024 r. do godz. 14.00** w Kancelarii Urzędu Miasta Jastrzębie-Zdrój, (pok. 020 A), Al. Piłsudskiego 60, (liczy się data wpływu do Kancelarii, również w przypadku wysłania oferty pocztą).

2. Oferenci używający profilu zaufanego mogą przesłać w terminie wskazanym w ppkt. 1 ofertę wraz z wymaganymi załącznikami (jeśli dotyczą) w formie elektronicznej przez ePUAP- dokumentacja wymaga podpisu / podpisów elektronicznych, zgodnie z ustanowioną reprezentacją oferenta.

3. Ofertę można wypełnić poprzez Generator eNGO, dostępny na stronie internetowej <http://jastrzebiezdroj.engo.org.pl>. Po jej wypełnieniu i wysłaniu w Generatorze, ofertę wraz z wymaganymi załącznikami należy wydrukować, a następnie złożyć w terminie określonym powyżej w ppkt 1.

VII. Zadania zrealizowane przez organ administracji publicznej w roku ogłoszenia otwartego konkursu ofert i w roku poprzednim tego samego rodzaju i związanych z nimi kosztami, ze szczególnym uwzględnieniem wysokości dotacji przekazanych organizacjom pozarządowym i podmiotom , o których mowa w art.3 ust.3

1. W 2023 r. na realizację zadania publicznego w dziedzinie pomocy społecznej, w tym pomocy rodzinom i osobom w trudnej sytuacji życiowej oraz wyrównania szans tych rodzin i osób „Opieka wychnieniowa”-edycja 2023 przekazano Stowarzyszeniu „OLIGOS” z siedzibą w Rybniku łącznie – 40.435,20 zł.(w tym: 36.640,00- całkowity koszt usług opieki wychnieniowej, środki pochodzące z Funduszu Solidarnościowego + 795,20 zł – koszt obsługi zadania, środki pochodzące z Funduszu Solidarnościowego + 3.000,00 zł -koszt obsługi zadania, środki pochodzące z budżetu Miasta Jastrzębie-Zdrój).

**Karta zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu
Terytorialnego – edycja 2024**

**I. Dane osoby ubiegającej się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej (członka
rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością):**

Imię i nazwisko:

.....

Adres zamieszkania:

.....

Telefon:

.....

E-mail:

.....

**II. Dane dotyczące osoby z niepełnosprawnością, w związku z opieką nad którą, członek
rodziny/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 wsparcie:

1. czynności samoobsługowe, w tym utrzymanie higieny osobistej **Tak ☐/Nie ☐**;
2. prowadzenie gospodarstwa domowego i wypełnianie ról w rodzinie **Tak ☐/Nie ☐**;
3. przemieszczanie się poza miejscem zamieszkania **Tak ☐/Nie ☐**;
4. podejmowanie aktywności życiowej i komunikowanie się z otoczeniem **Tak ☐/Nie ☐**.

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

.....

.....

.....

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

☐ dzienna, miejsce wraz z adresem

.....*

☐ całodobowa, miejsce wraz z adresem

.....*

☐ w godzinach

.....

☐ w dniach

.....

III. Wskazanie osoby, która będzie świadczyła usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego

Czy wskazuje Pan(i) osobę niebędącą członkiem rodziny osoby z niepełnosprawnością, opiekunem osoby z niepełnosprawnością lub osobą faktycznie zamieszkującą razem z osobą z niepełnosprawnością, która będzie świadczyła, za uprzednią zgodą gminy/powiatu, w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością albo innym miejscu wskazanym przez Pana(ią) lub realizatora Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024, usług opieki wytchnieniowej?

Tak ☐ / Nie ☐

Jeżeli **Tak**, proszę podać imię i nazwisko tej osoby:

.....

IV. Oświadczenia:

1. Oświadczam, że osoba z niepełnosprawnością w związku z opieką 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, zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 100, z późn. zm.)/ jest dzieckiem do ukończenia 16. roku życia posiadającym orzeczenie o niepełnosprawności**.
2. W celu zapewnienia wysokiej jakości usług opieki wytchnieniowej oświadczam, że wyrażam zgodę na kontrolę i monitorowania przez gminę/powiat, która/który realizuje Program „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024, 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” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024.
4. Oświadczam, że zapoznałem/łam się (zostałem/łam zapoznany/a) z zasadami przetwarzania moich danych osobowych w toku realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024.
5. Oświadczam, że w godzinach realizacji usług opieki wytchnieniowej finansowanych ze środków Funduszu Solidarnościowego nie będą świadczone usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 901, z późn. zm.), inne usługi finansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego albo finansowane przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub usługi obejmujące analogiczne wsparcie do usług opieki wytchnieniowej finansowane ze środków publicznych.
6. Oświadczam, że aktualnie uczestniczę/nie uczestniczę*** bądź uczestniczyłem/ nie uczestniczyłem*** w Programie „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024 lub innym programie resortowym Ministra Rodziny i Polityki Społecznej w 2024 r. w zakresie usług opieki wytchnieniowej, w tym w Programie „Opieka wytchnieniowa” dla Organizacji Pozarządowych – edycja 2024. W ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024 i/lub innego programu resortowego Ministra Rodziny i Polityki Społecznej w 2024 r. w zakresie usług opieki wytchnieniowej, w tym w Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Organizacji Pozarządowych – edycja 2024 przyznano mi (wpisać liczbę godzin/dni) godzin/dni opieki wytchnieniowej.
7. W przypadku wskazania w dziale III niniejszej Karty zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024 osoby, która będzie świadczyła usług opieki wytchnieniowej oświadczam, że osoba ta przygotowana jest do świadczenia usług opieki wytchnieniowej.

Miejscowość, data

.....

Podpis członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością

Potwierdzam uprawnienie do korzystania z usług opieki wytchnieniowej

.....

Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie

* Należy wpisać miejsce wymienione w treści Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024:

- 1) świadczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego:
 - a) za uprzednią zgodą gminy/powiatu, miejsce zamieszkania osoby z niepełnosprawnością,
 - b) ośrodek wsparcia,
 - c) dom pomocy społecznej świadczący usługi wsparcia krótkoterminowego w formie dziennej,
 - d) dom pomocy społecznej prowadzony przez podmioty niepubliczne, o których mowa w art. 57 ust. 1 pkt 2-4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. 2023, poz. 901 z późn. zm.),
 - e) w przypadku braku możliwości realizacji opieki wytchnieniowej w miejscach, o których mowa w lit. b-d, istnieje możliwość zrealizowania opieki wytchnieniowej w centrum opiekuńczo-mieszkalnym (COM), w przypadku posiadania wolnych miejsc,
 - f) za uprzednią zgodą gminy/powiatu, inne miejsce wskazane przez uczestnika Programu lub realizatora Programu, spełniające kryteria dostępności, o których mowa w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2022 r. poz. 2240);
- 2) świadczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu całodobowego:
 - a) za uprzednią zgodą gminy/powiatu, miejsce zamieszkania osoby z niepełnosprawnością,
 - b) mieszkanie treningowe lub wspomagane (z wyłączeniem dzieci do ukończenia 16. roku życia posiadających orzeczenie o niepełnosprawności),
 - c) ośrodek wsparcia,
 - d) rodzinny domu pomocy,
 - e) dom pomocy społecznej świadczący usługi wsparcia krótkoterminowego w formie pobytu całodobowego,
 - f) dom pomocy społecznej prowadzony przez podmioty niepubliczne, o których mowa w art. 57 ust. 1 pkt 2-4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
 - g) w placówka zapewniająca całodobową opiekę, o której mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
 - h) w przypadku braku możliwości realizacji opieki wytchnieniowej w miejscach, o których mowa w lit. b-g, istnieje możliwość zrealizowania opieki wytchnieniowej w centrum opiekuńczo-mieszkalnym (COM), w przypadku posiadania wolnych miejsc,
 - i) za uprzednią zgodą gminy/powiatu, inne miejsce wskazane przez uczestnika Programu lub realizatora Programu, spełniające kryteria dostępności, o których mowa w ustawie z dnia 19

lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2022 r. poz. 2240).

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

*** odpowiednie skreślić.

Klauzula informacyjna RODO w ramach Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024 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 z 04.05.2016, 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 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” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024: **imię i nazwisko, miejsce pracy, stanowisko, adres e-mail, numer telefonu.**

W przypadku uczestnika Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024: imię i nazwisko oraz dane określone w Karcie zgłoszenia do Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024, 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” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024. 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” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024, przyjętego na podstawie art. 7 ust. 5 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz. U. z 2023 r. poz. 647 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” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024, 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” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024, 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 przekazał/a nam je w związku z Pani/Pana udziałem w Programie „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024.

Informacja o dobrowolności lub obowiązku podania danych:

Podanie danych osobowych jest konieczne dla celów związanych z wykonywaniem zadań Ministra w ramach Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024.

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	
SUMA		

Maksymalny wynik to 126 punktów, a minimalny to 18.

.....
(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. „Dbłość 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 ubraniem 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 „Dbłości 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 wskazaniem z orzeczeniu następujących symboli przyczyny niepełnosprawności: 01-U Upośledzenie umysłowe, 02-P Choroby psychiczne, 12-C Całościowe zaburzenia rozwojowe.

**Karta realizacji usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa”
dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024**

III. Dane osoby, której przyznane zostały usługi opieki wytchnieniowej (członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością):

Imię i nazwisko:

.....

Adres zamieszkania:

.....

Telefon:

.....

E-mail:

.....

IV. Dane dotyczące osoby z niepełnosprawnością, w związku z opieką nad którą, członkowi rodziny/opiekunowi przyznane zostały usługi opieki wytchnieniowej:

Imię i nazwisko:

.....

Data urodzenia:

.....

Adres zamieszkania:

.....

V. Informacje dotyczące realizowanych usług opieki wytchnieniowej:

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

2. Opieka wytchnieniowa przyznana w wymiarze:

.....

3. Miejsce (wraz z adresem) 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 osoby z niepełnosprawnością
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

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

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

5. Potwierdzam zgodność karty realizacji usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024:

.....
Data i podpis osoby reprezentującej realizatora Programu

6. Potwierdzam zgodność karty realizacji usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024:

.....
Data i podpis członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością

*Należy podkreślić realizowaną formę usług.

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że kadra zatrudniona przy realizacji zadania spełnia warunki ogłoszenia otwartego konkursu ofert (pkt IV. 2 ppkt 9 i 10) oraz Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024 Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej.

Miejscowość:, dnia

.....

(podpis)