

ZARZĄDZENIE Nr 55/2021
Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej
w Jastrzębie- Zdroju
z dnia 26.11.2021r.

w sprawie: przyjęcia regulaminu uczestnictwa i rekrutacji świadczenia usług opieki
wytchnieniowej w ramach projektu „Akademia Seniora” RPO WSL 9.2.2.

Na podstawie pełnomocnictwa Prezydenta Miasta Jastrzębie- Zdrój nr Or.IV.0052.1.525.2021 z dnia 22.11.2021r. oraz umowy nr UDA-RPSL.09.02.02-24-01HF/19-00 z dnia 19.12.2019r. o dofinansowanie projektu „Akademia Seniora” RPO WSL 9.2.2., zawartej z Województwem Śląskim

Zarządzam:

§ 1

Wprowadzić regulamin uczestnictwa i rekrutacji świadczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach projektu „Akademia Seniora” RPO WSL 9.2.2. według Załącznika Nr 1 do niniejszego Zarządzenia.

§ 2

Wykonanie zarządzenia powierzam koordynatorowi projektu.

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

DYREKTOR
Ośrodka Pomocy Społecznej
/-/ Klaudia Nietrzebka

Projekt " Akademia Seniora" realizowany w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego -
Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020
dla osi priorytetowej: IX. Włączenie społeczne
działanie: 9.2. Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne
poddziałanie: 9.2.2. Rozwój usług społecznych i zdrowotnych-RIT
Nr projektu: WND-RPSL.09.02.02-24-01HF/19

REGULAMIN UCZESTNICTWA I REKRUTACJI ŚWIADCZENIA USŁUG OPIEKI WYTCNNIENIOWEJ W RAMACH PROJEKTU „AKADEMIA SENIORA”

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Niniejszy regulamin określa zasady rekrutacji w tym naboru i doboru uczestników oraz zasady uczestnictwa w projekcie „Akademia Seniora” w ramach opieki wytchnieniowej. Wsparcie w ramach usługi opieki wytchnieniowej oferowane jest w okresie trwania projektu „Akademia Seniora”.
2. Beneficjentem projektu jest Miasto Jastrzębie-Zdrój. Projekt realizowany jest przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Jastrzębiu-Zdroju.
3. Obszar realizacji projektu: Miasto Jastrzębie-Zdrój.
4. Punkt rekrutacyjny projektu znajduje się w Biurze Projektu w Ośrodku Pomocy Społecznej z siedzibą przy ulicy Opolskiej 9, 44-335 Jastrzębie - Zdrój, pok. nr 16-17 i czynny jest w godzinach: 7.30 – 15.30.
5. Głównym celem usług opieki wytchnieniowej jest czasowe odciążenie opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad osobami niesamodzielnymi/niepełnosprawnymi od codziennych obowiązków łączących się ze sprawowaniem opieki, jak również zapewnieniu opiekunom czasu na odpoczynek i regenerację.
6. Usługi opieki wytchnieniowej będą realizowane w formie pobytu dziennego, w miejscu zamieszkania osoby niesamodzielnej/niepełnosprawnej.

§ 2

Słownik pojęć

1. Opieka wytchnieniowa- opieka nad osobą niesamodzielną/niepełnosprawną w zastępstwie za opiekuna faktycznego w związku ze zdarzeniem losowym, potrzebą załatwienia codziennych spraw lub odpoczynku opiekuna faktycznego.
2. Opiekun faktyczny (nieformalny)- osoba pełnoletnia opiekująca się osobą niesamodzielną/niepełnosprawną, niebędąca opiekunem zawodowym i niepobierająca

wynagrodzenia z tytułu opieki nad osobą niesamodzielną/niepełnosprawną, najczęściej członek rodziny.

3. Osoba niesamodzielną- osoba, która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego takich jak: spożywanie posiłków, poruszanie się, wchodzenie i schodzenie po schodach, siadanie, ubieranie się i rozbieranie, utrzymanie higieny osobistej, korzystanie z toalety, kontrolowanie czynności fizjologicznych. Za osobę niesamodzielną uznaje się również dzieci, nad którymi opiekę sprawuje uczestnik projektu.
4. Osoba niepełnosprawna- osoba, która posiada trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy.
5. Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną- osoba, u której stwierdzono występowanie dwóch lub więcej niepełnosprawności.

§ 3

Formy udzielanego wsparcia

1. Opieka wytechnieniowa kierowana jest do osób niesamodzielných/niepełnosprawnych i opiekunów faktycznych tych osób.
2. Usługi opieki wytechnieniowej świadczone są bezpłatnie.
3. Usługi będą realizowane w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach 7.30 - 15.30, na podstawie wcześniej ustalonych godzin z opiekunem faktycznym osoby niesamodzielną/niepełnosprawną.
4. Opieka wytechnieniowa świadczona będzie w miejscu zamieszkania osoby niesamodzielną/niepełnosprawną.
5. Nadrzędnym celem opiekuna świadczącego opiekę wytechnieniową będzie zapewnienie osobie niesamodzielną/niepełnosprawną nieskrępowanego funkcjonowania w codziennym życiu w warunkach domowych. Opieka obejmie wszystkie czynności niezbędne do zapewnienia osobie niesamodzielną/ niepełnosprawną w miarę ich możliwości kontaktu z otoczeniem i wypełnianie czasu wolnego. Opiekun będzie wspierał osoby niesamodzielną/niepełnosprawną w realizacji ich wyborów życiowych, tak by były one wolne w swoich postanowieniach i emocjach. Opiekun będzie otwierać przestrzeń do osiągnięcia nowych umiejętności, możliwości rozwoju osoby niesamodzielną/niepełnosprawną.
6. Opiekun świadczący opiekę wytechnieniową nie wykonuje żadnych czynności medycznych (cewnikowanie, zmiana opatrunków, aplikowanie leków itp.). Czynności te są czynnościami realizowanymi przez osoby wykonujące zawody medyczne.

§ 4

Warunki uczestnictwa w projekcie

1. Wsparciem opieki wytechnieniowej w Projekcie zostanie objętych minimum 69 osób.
2. Kandydaci/teki, którzy chcą uczestniczyć w działaniach realizowanych w ramach projektu, muszą spełniać łącznie wszystkie niżej wymienione warunki formalne:
 - a) być osobą niesamodzielną/niepełnosprawną/jej opiekunem faktycznym;
 - b) być mieszkańcem Miasta Jastrzębie – Zdrój;
 - c) nie mogą być objęci w dniu przystąpienia do projektu opieką w zakresie usług świadczonych w innych projektach.
3. Osoba zainteresowana uczestnictwem w projekcie jest zobowiązana do przedłożenia formularza zgłoszeniowego.

§ 5

Zasady rekrutacji

1. Rekrutacja odbywać się będzie z uwzględnieniem zasady równych szans, w tym zasady równości płci. Organizator zakłada równy dostęp do wsparcia opieki wytechnieniowej zarówno kobiet jak i mężczyzn znajdujących się w grupie potencjalnych Uczestników projektu.
2. Kandydaci/teki, przed korzystaniem ze wsparcia mają obowiązek zapoznać się z całością tekstu niniejszego regulaminu.
3. Kwalifikacja uczestników nastąpi na podstawie wywiadu środowiskowego oraz dokumentów rekrutacyjnych.
4. Dokumenty wypełniają:
 - osoba niesamodzielną/niepełnosprawną, bądź jej opiekun prawny przystępujący do wsparcia opieki wytechnieniowej.
 - jej opiekun faktycznyDopuszcza się wypełnienie dokumentów przez opiekuna faktycznego osoby niesamodzielną/niepełnosprawną, jeżeli stan zdrowia osoby niesamodzielną/niepełnosprawną nie pozwala na świadome wypełnienie dokumentacji, a nie ma ona opiekuna prawnego.
5. Dokumenty można składać w następujący sposób:
 - a) osobiście w siedzibie Ośrodka Pomocy Społecznej (pok. nr 16, 17);
 - b) listownie na adres Ośrodek Pomocy Społecznej; ul. Opolska 9; 44-335 Jastrzębie-Zdrój.
6. Przyjmowane będą jedynie zgłoszenia wypełnione na właściwym formularzu zgłoszeniowym stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu, opatrzone podpisem kandydata.
7. Złożone dokumenty zgłoszeniowe będą weryfikowane pod względem formalnym, a kandydaci będą niezwłocznie informowani o ewentualnej konieczności poprawienia lub uzupełnienia dokumentów.

8. Kandydaci zostaną poinformowani o wyniku rekrutacji.
9. Wsparcie będzie w pierwszej kolejności kierowane dla osób niesamodzielných/niepełnosprawnych, których dochód nie przekracza 150 % właściwego kryterium dochodowego o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. Podczas rekrutacji do projektu Wnioskodawca będzie preferował osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczające wielokrotnego wykluczenia społecznego, o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, z niepełnosprawnością sprzężoną oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi, osoby korzystające z PO PŻ pod warunkiem, że zakres wsparcia dla tych osób nie będzie powielał działań które osoba otrzymała z PO PŻ w ramach działań towarzyszących.
10. Kryteria premiujące:
I grupa: osoby niesamodzielne/niepełnosprawne, których dochód nie przekracza 150 % właściwego kryterium dochodowego o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.
II grupa: osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem, doświadczające wielokrotnego wykluczenia;
III grupa: osoby ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną oraz z zaburzeniami psychicznymi, niepełnosprawne intelektualnie i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi;
IV grupa: osoby korzystające z PO PŻ.
11. W przypadku wolnych miejsc przyjmowane będą osoby poza kryterium dochodowym w kolejności określonej w pkt. 10.
12. Punktacja:
I grupa - 10 pkt.,
II grupa - 8 pkt.,
III grupa - 6 pkt.,
IV grupa - 4 pkt.
13. Analiza zgłoszonych formularzy oraz sporządzenie list rekrutacyjnych:
 - sporządzenie listy podstawowej;
 - sporządzenie listy rezerwowej.(W miarę dostępności miejsc wchodzi kolejno osoby z list rezerwowych zgodnie z kryteriami określonymi w pkt. 10).
14. Przekazanie analizy wyników rekrutacji Dyrektorowi OPS oraz kandydatom.
15. Podpisanie umowy z zakwalifikowanymi kandydatami.

§ 6

Warunki rezygnacji z udziału w projekcie

1. Każdy zakwalifikowany uczestnik może zrezygnować ze wsparcia opieki wychowawczej w terminie do 5 dni roboczych przed pierwszym wyznaczonym

terminem świadczonej pomocy, składając oświadczenie w tym zakresie do biura projektu.

2. Na wypadek zaistnienia sytuacji losowej lub zdrowotnej uniemożliwiającej wsparcie w zakresie opieki wytchnieniowej, uczestnik lub opiekun formalny niezwłocznie powiadamia o tym fakcie biuro projektu.
3. W przypadku rezygnacji uczestnika do wsparcia opieki wytchnieniowej wchodzi kolejna osoba z listy rezerwowej zgodnie z kryteriami określonymi w § 5 pkt 10.

§ 7

Postanowienia końcowe

1. Organizator zastrzega sobie prawo wprowadzenia zmian w niniejszym regulaminie w przypadku zmian w przepisach obowiązującego prawa, a także w przypadku pisemnego zlecenia wprowadzenia określonych zmian ze strony organów uprawnionych do przeprowadzenia kontroli realizacji projektu.
2. W przypadku decyzji instytucji nadrzędnej odnośnie zaprzestania realizacji projektu, Realizator zastrzega sobie prawo skrócenia okresu realizacji projektu.
3. W przypadku, o którym mowa w punkcie 1 i 2 uczestnikom nie przysługują żadne inne roszczenia wobec projektodawcy.
4. W sprawach nieuregulowanych w regulaminie stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego oraz przepisy Prawa Europejskiego i Prawa Krajowego dotyczące Europejskiego Funduszu Społecznego.
5. Powyższy Regulamin uczestnictwa i rekrutacji świadczenia usług opieki wytchnieniowej obowiązuje od dnia ogłoszenia do dnia zakończenia realizacji Projektu.

Przyjmuje do wiadomości:

.....



Załącznik nr 1

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY W RAMACH
OPIEKI WYTCNIENIOWEJ**

**do projektu „Akademia Seniora” realizowanego przez Jastrzębie – Zdrój – Miasto na
Prawach powiatu / Ośrodek Pomocy Społecznej w Jastrzębiu – Zdroju w ramach
RPO WSL na lata 2014-2020 , dla osi priorytetowej: IX Włączenie społeczne dla
działania: 9.2. Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne dla poddziałania :
9.2.2. Rozwój usług społecznych i zdrowotnych – RIT**

CZĘŚĆ I - DANE PERSONALNE

I. Dane osoby ubiegającej się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej (opiekuna prawnego/członka rodziny/opiekuna osoby niesamodzielnej):

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Adres zamieszkania:

Telefon:

E-mail:

II. Dane dotyczące osoby niesamodzielnej/niepełnosprawnej, w związku z opieką nad którą opiekun ubiega się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej:

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Adres zamieszkania:

Telefon:

III. Preferowany miesięczny wymiar godzin opieki wytchnieniowej.....

Informacje na temat ograniczeń osoby niesamodzielnej/niepełnosprawnej (wypełnia opiekun/członek rodziny, który ubiega się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej):

.....
.....
.....



CZĘŚĆ II – INFORMACJE O STATUSIE KANDYDATA NA DZIEŃ ZŁOŻENIA FORMULARZA REKRUTACYJNEGO

1. Spełnianie kryterium formalnego

Oświadczam, że jestem opiekunem faktycznym osoby niesamodzielnej/niepełnosprawnej (tj. osobą pełnoletnią opiekującą się osobą niesamodzielną/niepełnosprawną, nie będącą opiekunem zawodowym i niepobierającą wynagrodzenia z tytułu opieki nad osobą niesamodzielną/niepełnosprawną, najczęściej członek rodziny).

Oświadczam, że jestem osobą, która potrzebuje wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

Oświadczam, że nie mam możliwości samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego tj:

-

-

Oświadczam, że nie otrzymuję wsparcia w postaci usług opieki wytchnieniowej w innym zakresie niż te, o które ubiegam się w ramach Projektu

Oświadczam, że zamieszkuję w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na terenie Miasta Jastrzębie - Zdrój

2. Spełnienie kryterium premiującego (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)

☐ Oświadczam, że jestem osobą niesamodzielną/niepełnosprawną, której dochód nie przekracza 150 % właściwego kryterium dochodowego o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

☐ Oświadczam, że jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem, doświadczające wielokrotnego wykluczenia;

☐ Oświadczam, że jestem osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną oraz z zaburzeniami psychicznymi, niepełnosprawną intelektualnie, osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (należy załączyć kserokopię Orzeczenia o stopniu niepełnosprawności)

☐ Oświadczam, że korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis osoby zależnej

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis opiekuna faktycznego