



**Powiat Starachowicki**



**Ministerstwo Rodziny,  
Pracy i Polityki Społecznej**

**Regulamin naboru uczestnictwa i realizacji Programu  
„Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025  
finansowanego ze środków  
Solidarnościowego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych**

**§ 1**

Niniejszy dokument zwany dalej „Regulaminem” określa warunki naboru, uczestnictwa w Programie „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025 finansowanego ze środków Solidarnościowego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych.

**§2**

1. W 2025 roku na terenie Powiatu Starachowickiego planuje się objęcie pomocą w formie opieki wytchnieniowej łącznie 36 osób w ramach pobytu całodobowego, nad którymi członkowie rodzin lub opiekunowie sprawują bezpośrednią opiekę i wymagają pomocy w zakresie zapewnienia czasowego zastępstwa, wpływającego na odciążenie psychofizyczne opiekunów.
2. W ramach Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025 docelowo pomocą objętych zostanie w formie pobytu całodobowego 36 osób posiadających:
  - 1) orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności,
  - 2) 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 zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2024 r. poz. 44, z późn. zm.)

**§3**

**Formy wsparcia w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek  
Samorządu Terytorialnego - edycja 2025**

1. Celem Programu jest czasowe odciążenie od codziennych obowiązków łączących się ze sprawowaniem opieki, zapewnienie czasu na odpoczynek i regenerację opiekunów osób niepełnosprawnych.

2. Usługa wsparcia opieki wytchnieniowej dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025 na terenie Powiatu Starachowickiego realizowana będzie w ramach opieki całodobowej w Domu Pomocy Społecznej w Starachowicach
3. Terminy oraz godziny usług opieki wytchnieniowej ustalane będą indywidualnie z uczestnikiem.
4. Przewidywany, szacunkowy wymiar wsparcia usługi wytchnieniowej wynosi w ramach opieki całodobowej do 14 dni rocznie na osobę od miesiąca maja do miesiąca grudnia 2025 roku.

#### **§4**

### **Proces rekrutacji do Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025**

1. Nabór Uczestników Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025 prowadzony jest do czasu wyczerpania miejsc.  
Informacje na temat Programu udzielane są telefonicznie pod numerem telefonu: 41 274 55 52 wew. 31.
2. Wzór karty zgłoszenia do Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025 stanowi załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.
3. Do Karty zgłoszenia należy dołączyć:
  - **podpisaną klauzulę informacyjną RODO,**
  - **zgodę na przetwarzanie danych osobowych,**
  - **kserokopię o orzeczenia o stopniu niepełnosprawności kandydata do Programu,**
  - **zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia, karta oceny pacjenta wg. skali BARTHEL (załącznik nr 1),**
  - **oświadczenie uczestnika / opiekuna osoby niepełnosprawnej dotyczące sprawowania całodobowej opieki.**
  - **zaświadczenie o zameldowaniu lub ksero dowodu (jeśli jest aktualny meldunek)**

#### **§5**

### **Tryb rozpatrywania wniosków do Programu: „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025**

1. W przypadku złożenia przez kandydata do Programu niekompletnej dokumentacji strona zostanie w wyznaczonym terminie wezwana do uzupełnienia braków formalnych. Brak stawiennictwa w wyznaczonym terminie do uzupełnienia braków formalnych będzie skutkować odrzuceniem kandydatury do Programu.
2. Rozpatrywanie wniosków prowadzone będzie przez Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Starachowicach.
3. Zgodnie z wytycznymi Programu DPS przyznając usługę opieki wytchnieniowej w pierwszej kolejności uwzględnia potrzeby członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad osobą ze znacznym stopniem niepełnosprawności lub orzeczeniem równoważnym, która ma niepełnosprawność sprzężoną, wymaga wysokiego poziomu wsparcia i stale przebywa w domu tj. nie korzysta z ośrodka wsparcia lub placówek pobytu całodobowego.
4. Przyznając usługi opieki wytchnieniowej DPS bierze również pod uwagę stan zdrowia i sytuację życiową Uczestników programu.

5. Dom Pomocy Społecznej w Starachowicach dokonuje weryfikacji kart zgłoszeń pod względem formalnym na podstawie kompletu dokumentów złożonych przez kandydatów do Programu.

6. W przypadku większej liczby zgłoszeń niż limit miejsc w Programie kandydat otrzymuje informację pisemną o braku kwalifikacji do Programu. W sytuacji zgłoszenia większej liczby uczestników aniżeli przewidywana liczba miejsc w Programie o kolejności przyjęcia będzie decydować wynik weryfikacji karty pomiaru w skali Barthel. Jeśli wynik badania wyniesie od 0 do 85 punktów wówczas usługa opieki wytchnieniowej będzie trafiać w pierwszej kolejności do członka rodziny lub opiekuna sprawującego bezpośrednią opiekę nad taką osobą niepełnosprawną.

7. Złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w Programie.

8. Dom Pomocy Społecznej w Starachowicach powiadomi uczestnika Programu o podjętej decyzji dotyczącej zakwalifikowania bądź niezakwalifikowania do udziału w Programie. Decyzje o zakwalifikowaniu lub odmowie nie są decyzjami w rozumieniu przepisów Kodeksu Postępowania Administracyjnego.

9. Po zakwalifikowaniu do Programu uczestnik zobowiązany będzie do złożenia pozostałych dokumentów niezbędnych do prawidłowej realizacji Programu.

## §6

### **Obowiązki uczestnika Programu „ Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025**

1. Uczestnik Programu zobowiązany jest do:

- uczestnictwa w zaplanowanych wobec niego formach wsparcia,
- wcześniejszego informowania osoby świadczącej usługę opieki wytchnieniowej o nieobecności w terminie umówionego spotkania,
- niezwłocznego informowania o wszelkich zmianach i okolicznościach mogących mieć wpływ na realizację Programu,
- przedłożenia kompletu niezbędnych dokumentów celem prawidłowej realizacji Programu,
- aktywnej współpracy z osobą wykonującą usługę opieki wytchnieniowej.
- Przestrzegania zasad niniejszego Regulaminu.

2. W przypadku braku przestrzegania zasad niniejszego Regulaminu strona traci status Uczestnika Programu.

## § 7

### **Dane osobowe.**

Przetwarzane przez Realizatora Programu dane osobowe są przetwarzane zgodnie z Rozporządzeniem 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 szczególnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) zwanego RODO oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r.o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1781).

## §8

1. Kwestie nieuregulowane w niniejszym dokumencie rozstrzygane będą przez Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Starachowicach.
2. Niniejszy Regulamin obowiązuje przez okres trwania Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025 Dom Pomocy Społecznej w Starachowicach zastrzega sobie prawo do zmiany postanowień niniejszego Regulaminu niezbędnych celem realizacji Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025
3. Regulamin Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025 zostaje podany do publicznej wiadomości poprzez umieszczenie go na stronie internetowej Domu Pomocy Społecznej w Starachowicach. Regulamin zostaje również udostępniony stronom w siedzibie DPS.
4. Program „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025 realizowany będzie przez Dom Pomocy Społecznej w Starachowicach.

**Załączniki :**

1. Załącznik nr 1 Karta zgłoszenia do Programu „Opieka Wytchnieniowa” – dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025
2. Załącznik nr 2 Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia osoby z niepełnosprawnościami ubiegającej się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej – Skala BARTHEL.
3. Załącznik nr 3 Klauzula informacyjna RODO.
4. Załącznik nr 4 Zgoda na przetwarzanie danych osobowych.
5. Załącznik nr 5 Oświadczenie uczestnika / opiekuna osoby niepełnosprawnej dotyczące sprawowania opieki.

.....  
Podpis osoby składającej