



**Regulamin świadczenia i korzystania z usług Asystenta Osobistego Osoby
Niepełnosprawnej w ramach Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami” – edycja
2020-2021, realizowanego przez Fundację Pomocna Dłoń**

Słownik pojęć:

Program – Program Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami” – edycja 2020-2021, realizowanego przez Fundację Pomocna Dłoń;

Asystent – Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej;

Klient – osoba niepełnosprawna, na rzecz której świadczona będzie usługa asystencka, będąca uczestnikiem Programu;

Realizator Programu (RP) – organizacja pozarządowa, odpowiedzialna za wdrażanie usług asystenckich w ramach Projektu w danym subregionie;

Koordinator – koordinator Programu realizowanego przez Fundację Pomocna Dłoń.

§ 1 Zasady ogólne

1. Usługi asystenckie realizowane są na terenie Gorzowa Wlkp. i gmin ościennych.
2. Odbiorcami usług są osoby z niepełnosprawnością o stopniu umiarkowanym, z niepełnosprawnością o stopniu znacznym, dzieci do 16 r.ż. z niepełnosprawnością i wskazaniem do stałej opieki. Minimum 70% uczestników Programu stanowić będą osoby wymagające wysokiego poziomu wsparcia, w tym osoby z niepełnosprawnościami sprzężonymi i trudnościami związanymi z mobilnością i komunikacją.
3. Usługi realizowane są przez Asystentów, którzy posiadają kwalifikacje określone w Programie.
4. Asystenci wykonujący usługę na rzecz dzieci do 16 r.ż. poddawani są ocenie psychologicznej. Koszt oceny pokrywa Realizator Programu.
5. Realizując usługi Asystent kieruje się poniższymi zasadami:
 - 1) zasada akceptacji – oparta na zasadach tolerancji, poszanowania godności swobody wyboru wartości i celów życiowych Klienta,
 - 2) zasada indywidualizacji – podmiotowego podejścia do Klienta, jego niepowtarzalnej osobowości, z jej prawami i potrzebami,
 - 3) zasada poufności – respektowania prywatności i nieujawniania informacji uzyskanych od klienta bez jego wiedzy i zgody osobom trzecim (z wyłączeniem wyjątków wynikających z przepisów obowiązującego prawa),
 - 4) zasada prawa do samostanowienia – prawo klienta do wolności i odpowiedzialności za swoje życie (z wyłączeniem sytuacji zagrożenia zdrowia i życia),
 - 5) zasada obiektywizmu (nieoceniania) – wszechstronne, oparte na profesjonalnej wiedzy rozpatrywanie każdej sytuacji, nie dokonywanie osądów podczas analizy sytuacji,





- 6) zasada dobra rodziny i poszczególnych jej członków – uwzględnienie podczas realizacji usług korzyści poszczególnych członków środowiska rodzinnego Klienta.
6. W ramach Projektu nie są prowadzone usługi opiekuńcze oraz specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.
7. Realizator Programu nie ponosi odpowiedzialności za ewentualne szkody powstałe w czasie świadczenia usługi, wynikające z działania osób niezatrudnionych do realizacji usługi.
8. Realizator Programu ubezpiecza Asystentów od odpowiedzialności cywilnej.
9. Asystent ma prawo odmówić zrealizowania usług:
 - 1) w sytuacjach zagrażających życiu lub zdrowiu Klientów, Asystentów lub osób trzecich,
 - 2) w przypadkach, w których okoliczności wskazują na możliwość, wywołania szkody osobom trzecim lub łamania przepisów prawa.
10. Asystent nie ma prawa świadczyć usług asystenckich na rzecz Klientów, nie będących uczestnikami Programu bez pisemnej zgody Koordynatora.

§ 2 Zakres usług asystenckich

1. Usługi asystenckie obejmują pomoc Asystenta w co najmniej jednej z dziedzin: w przemieszczaniu się, komunikowaniu, w czynnościach codziennych, w pełnieniu ról społecznych.
2. Zakres usług podstawowych:
 - 1) pomoc osobie niepełnosprawnej (klientowi) w wyjściu, powrocie oraz/lub dojazdach w wybrane przez klienta miejsce (np. dom, praca, placówki oświatowe i szkoleniowe, świątynie, placówki służby zdrowia i rehabilitacyjne, gabinety lekarskie i terapeutyczne, urzędy, znajomi, rodzina, instytucje finansowe, wydarzenia kulturalne/rozrywkowe/społeczne/sportowe);
 - 2) pomoc klientowi w zakupach, z zastrzeżeniem aktywnego udziału klienta przy ich realizacji (asystent może pomóc przynieść zakupy o wadze jednorazowo do 5 kg);
 - 3) wsparcie w załatwianiu spraw urzędowych klienta;
 - 4) pomoc w nawiązaniu przez klienta kontaktu/współpracy z różnego rodzaju organizacjami;
 - 5) pomoc w korzystaniu z dóbr kultury (np. muzeum, teatr, kino, galerie sztuki, wystawy) przez klienta;
 - 6) czytanie prasy, książek lub korespondencji, osobom niezdolnym do samodzielnego czytania;
 - 7) pomoc w pisaniu pism, listów osobom niewidomym, bądź niezdolnym do samodzielnego pisania ręcznego, czy komputerowego;
 - 8) pomoc osobie niepełnosprawnej w korzystaniu z zajęć sportowych i obiektów sportowych: basen, siłownia i inne sporty (udział asystenta w treningach i zajęciach sportowych, możliwy jest tylko po uzgodnieniu z trenerem/instruktorom).





- 9) wsparcie w wykonywaniu czynności dnia codziennego klienta – w tym przez dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności – także w zaprowadzaniu i przyprowadzaniu ich do/z placówki oświatowej;
 - 10) jeśli wymaga tego sytuacja i stan zdrowia klienta: pomoc w ubieraniu się, pomoc w czynnościach pielęgnacyjnych i higienicznych, pomoc w przygotowaniu i podaniu posiłku lub napoju;
 - 11) pomoc w innych czynnościach dnia codziennego klienta służących poprawie jakości życia osoby niepełnosprawnej, w szczególności poprzez umożliwienie jej jak najbardziej niezależnego życia.
3. Jeśli wymaga tego sytuacja i stan zdrowia klienta, asystenci świadczą usługi towarzyszące do zakresu usług podstawowych, wymienionych w ust.. 2. tj.:
- 1) pomoc w ubieraniu się,
 - 2) pomoc w czynnościach pielęgnacyjnych i higienicznych
 - 3) pomoc w przygotowaniu i podaniu posiłku lub napoju.

§ 3 Ramy czasowe realizacji usług asystenckich

1. Usługi realizowane są 7 dni w tygodniu, 24 godziny na dobę.
2. Limit godzin usług asystenta przypadających na 1 osobę niepełnosprawną wynosi maksymalnie 60 godzin miesięcznie; w przypadku dzieci - nie więcej niż 30 godzin miesięcznie.
3. W przypadku dwukrotnego nieprzyjęcia umówionej wizyty Asystenta i niepoinformowaniu o odwołaniu spotkania przez klienta, Realizator Programu ma prawo do wyłączenia klienta z Programu i zaprzestania udzielania mu wsparcia.

§ 4 Odpłatność za usługi asystenckie

1. Usługi asystenckie opłacane są ze środków budżetu państwa w ramach Funduszu Solidarnościowego, w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami” – edycja 2020-2021.
2. Należność za usługę pokrywana jest przez Realizatora Programu, na podstawie umowy o pracę, zawartej z Asystentem oraz na podstawie Karty usług (załącznik nr 1 do Regulaminu), podpisanej przez Klientów.
3. Koszty zakupu biletów dla Asystenta na wydarzenia, w których uczestniczy Klient, pokrywane są przez Realizatora Programu w wysokości maksymalnie 50 zł. miesięcznie na Asystenta.

§ 5 Zgłaszanie potrzeb w zakresie usług asystenckich

1. Zgłoszenia od osób niepełnosprawnych przyjmowane są drogą pisemną, osobiście, telefoniczne oraz za pomocą poczty elektronicznej pod adresem e-mail:





m.kowalska@lowes.lubuskie.org.pl, tel. +48-506-21-88-44, imię i nazwisko Koordynatora: Marta Kowalska.

2. Zgłoszenia przyjmowane są na podstawie Karty zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami” – edycja 2020-2021 (załącznik nr 2 do Regulaminu).
3. Do Karty zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami” – edycja 2020-2021 należy dołączyć kserokopię aktualnego orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenia równoważnego do wyżej wymienionych lub w przypadku dzieci do 16 roku życia orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.
4. Do Karty zgłoszenia do Programu należy dołączyć Zgodę na przetwarzanie danych osobowych (załącznik nr 3 do Regulaminu).

§ 6 Sposób realizacji usług asystenckich

1. Usługi asystenckie realizowane są w czasie i zakresie ustalonym pomiędzy Asystentem a Klientem w uzgodnieniu z Koordynatorem.
2. Usługi asystenckie realizowane są na zasadzie współdziałania Klienta i Asystenta.
3. Podmiotem pracy Asystenta jest Klient.
4. Zmiana czasu i zakresu usług wymaga każdorazowo ustalenia i potwierdzenia takiej możliwości z Koordynatorem.
5. Monitoring wsparcia dla poszczególnych Klientów prowadzony jest przez Koordynatora przy pomocy Karty usług (załącznik nr 1 do Regulaminu).
6. Potwierdzeniem wykonania usługi przez Asystenta jest podpis Klienta na Karcie usług.
7. Karta usług jest podstawą do rozliczenia świadczenia usługi przez Asystenta.

§ 7 Dodatkowe obowiązki

1. Asystent nie może angażować się w rozwiązywanie problemów rodzinnych i osobistych Klientów w zakresie szerszym niż jest to związane ze świadczeniem usługi asystenckiej.
2. Od Asystenta wymaga się stworzenia odpowiednich relacji (zaufania, szacunku, zrozumienia, itp.) z Klientem.
3. Klient ma obowiązek traktowania Asystenta z szacunkiem.
4. Klient nie może wymagać od Asystenta świadczenia usług innych niż wymienione w § 2 niniejszego *Regulaminu*.
5. Klient może korzystać z usług asystenckich jedynie w sytuacji, kiedy jest to niezbędne. Nie dopuszcza się korzystania z usług Asystenta w charakterze „osoby towarzyszącej”.
6. Po zakończeniu świadczenia usługi przez Asystenta w danym dniu, Klient (lub w razie braku możliwości, osoba przez niego wyznaczona) zobowiązany jest do podpisania Karty pracy, dostarczonej przez Asystenta.





7. Wszelkie nieporozumienia, wynikające ze świadczenia usług asystenckich, Klient i Asystent zobowiązani są wyjaśnić: w pierwszej kolejności pomiędzy sobą, w przypadku braku możliwości porozumienia – przy pomocy Koordynatora.
8. Przypadki złamania zasad niniejszego Regulaminu powinny być niezwłocznie zgłaszane Koordynatorowi.

§ 8 Postanowienia końcowe

1. Regulamin wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2021 roku i obowiązuje na czas trwania Programu.
2. Realizator Programu zastrzega sobie prawo do wprowadzenia zmian do regulaminu lub ujęcia w nim dodatkowych postanowień.
3. O sprawach nieuregulowanych w niniejszym regulaminie ostatecznie decyduje Koordynator.





Załącznik nr 1

**Karta realizacji usług asystenckich w ramach Programu
„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami” – edycja 2020-2021
za rok 2021.**

Karta realizacji usług asystenta Nr

Imię i nazwisko uczestnika Programu:

.....

Adres uczestnika Programu:

.....

Rozliczenie miesięczne wykonania usług asystenta w okresie od do

| Lp. | Data usługi | Liczba godzin zrealizowanych | Rodzaj usługi* | Czytelny podpis asystenta |
|-----|-------------|------------------------------|----------------|---------------------------|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |
| 5. | | | | |
| 6. | | | | |
| 7. | | | | |
| 8. | | | | |
| 9. | | | | |
| 10. | | | | |
| 11. | | | | |
| 12. | | | | |
| 13. | | | | |
| 14. | | | | |
| 15. | | | | |





Fundacja „Pomocna Dłoń”
ul. Przemysłowa 53
66-400 Gorzów Wielkopolski



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej

Łączna liczba zrealizowanych godzin usług asystenta w miesiącu 2021 r. wyniosła
godzin.

Łączna liczba wykorzystanych biletów do placówek kulturalnych (np. muzeum, teatru, galerii sztuki) przez
asystenta w związku z realizacją usług asystenta wyniosła szt. , o wartości zł** -
koszt kwalifikowany to maksymalnie 50 zł miesięcznie.

Łączna liczba wykorzystanych biletów jednorazowych komunikacji publicznej/prywatnej w związku z realizacją
usług asystenta wyniosła szt. , o wartości zł.

Łączny koszt przejazdu asystenta własnym/innym środkiem transportu np. taksówką w związku z realizacją
usług asystenta wyniósł zł. ***

.....
Data i podpis asystenta

Potwierdzam zgodność karty realizacji usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej

.....
Data i podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego

*Należy wskazać również miejsce realizacji usług asystenta, np. w miejscu zamieszkania, wyjazd do innej miejscowości;

**Należy załączyć imienne dokumenty potwierdzające korzystanie przez asystenta z danej placówki w związku z realizacją
usługi asystenta osobistego, ze wskazaniem daty korzystania z danej placówki (np. faktura);

***Należy załączyć ewidencję przebiegu pojazdu w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami” –
edycja 2020-2021.





Załącznik nr 2

Karta zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami” – edycja 2020-2021*

I. Dane uczestnika Programu:

Imię i nazwisko uczestnika Programu:

Data urodzenia:

Adres zamieszkania:

Telefon:

E-mail:

Stopień niepełnosprawności: znaczny umiarkowany

w przypadku osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenia równoważne

w przypadku dzieci do 16 roku życia orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji

Informacje na temat ograniczeń osoby niepełnosprawnej w zakresie komunikowania się lub poruszania się:

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

Informacje na temat wnioskowanego zakresu usług asystenta osobistego:

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





Fundacja „Pomocna Dłoń”
ul. Przemysłowa 53
66-400 Gorzów Wielkopolski



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej

II. Dane opiekuna prawnego uczestnika Programu (jeśli dotyczy):

Imię i nazwisko opiekuna prawnego uczestnika Programu:

.....

Telefon:.....

E-mail:.....

III. Oświadczenia:

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami” – edycja 2020-2021 (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

Oświadczam, że zapoznałem/łam się (że zostałem/łam zapoznany/a) z treścią Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami” – edycja 2020-2021.

Miejscowość, data

.....

(Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)

Potwierdzam uprawnienie do korzystania z usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej

.....

(Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)

*Do Karty zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami” – edycja 2020-2021 należy dołączyć kserokopię aktualnego orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenia równoważnego do wyżej wymienionych lub w przypadku dzieci do 16 roku życia orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: 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.



Zadanie jest finansowane ze środków budżetu państwa
w ramach Funduszu Solidarnościowego.
Program Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami” - edycja 2020-2021.





Załącznik nr 3

.....
(data i miejsce)

I. Dane uczestnika Programu:

Imię i nazwisko uczestnika Programu:

Adres zamieszkania:

.....

.....

II. Imię i nazwisko opiekuna prawnego uczestnika Programu (jeśli dotyczy):

.....

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w związku z udziałem w Programie Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami” – edycja 2020-2021, finansowanym ze środków Funduszu Solidarności, realizowanym przez Fundację Pomocna Dłoń z siedzibą w Gorzowie Wlkp. przy ul. Przemysłowej 53 (Realizatora Programu), w zakresie:

- imienia, nazwiska, daty urodzenia, adresu do korespondencji, nr telefonu, adresu e-mailowego;
- informacji zawartych w karcie zgłoszeniowej, oświadczeniach, orzeczeniach i innych dokumentach kwalifikujących mnie do udziału w Programie;
- innych niezidentyfikowanych danych osobowych znajdujących się w dokumentach podanych dobrowolnie, z własnej inicjatywy,

zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a RODO, ustawą z dnia 18 grudnia 1998 r. o pracownikach sądów i prokuratury (tekst jedn. Dz. U. z 2018 r., poz. 577) oraz rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 17 stycznia 2008 r. w sprawie szczegółowego trybu i sposobu przeprowadzania konkursów na staż urzędniczy w sądzie i prokuraturze (tekst jedn. Dz. U. z 2014 r., poz. 400),

do celów: realizacji świadczeń wynikających z Programu, realizacji obowiązków Realizatora Programu wynikających z umowy o dofinansowanie, rozliczenia kosztów Programu lub wypełnienia obowiązku prawnego przez Realizatora Programu.

Jednocześnie oświadczam, że udzielam zgody dobrowolnie oraz że zostałam/em poinformowana/y o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, jak również wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie.

.....
(Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)

