

Zarządzenie nr KO.021.15.2024

Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Jaśle

z dnia 17.04.2024r.

**w sprawie: zmian w Regulaminie rekrutacji i udziału w projekcie „Usługi społeczne w Mieście Jaśle”
w zakresie wsparcia osób niepełnosprawnych usługami asystenckimi**

Na podstawie § 6 ust. 1 i ust. 8 uchwały Nr XXIV/194/2004 r. w sprawie: statutu Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Jaśle, zmienionej uchwałą Nr XLI/356/2008 Rady Miejskiej Jasła z dnia 22 grudnia 2008 r., uchwałą Nr LXVII/552/2010 Rady Miejskiej Jasła z dnia 24 maja 2010 r., uchwałą Nr LIV/554/2017 Rady Miejskiej Jasła z dnia 15 listopada 2017r. oraz uchwały Nr LXXXVII/736/2023 Rady Miejskiej Jasła z dnia 18 września 2023r. w sprawie przystąpienia do realizacji projektu „Usługi społeczne w Mieście Jaśle” w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027 oraz zabezpieczenia wkładu własnego do realizacji ww. projektu zmienionej uchwałą Nr XCVII/833/224 Rady Miejskiej Jasła z dnia 25 marca 2024r., w związku z pełnomocnictwem Burmistrza Miasta Jasła z dnia 28.02.2024r. Nr OiK.0052.10.2024, zarządzam co następuje:

§ 1

W Regulaminie rekrutacji i udziału w projekcie „Usługi społeczne w Mieście Jaśle” w zakresie wsparcia osób niepełnosprawnych usługami asystenckimi stanowiącym Załącznik do Zarządzenia Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Jaśle z dnia 18.03.2024r. Nr KO.021.8.2024 wprowadza się następujące zmiany:

1. *Załącznik nr 1 do Regulaminu Rekrutacji i Udziału w projekcie „Usługi społeczne w Mieście Jaśle” w zakresie wsparcia osób niepełnosprawnych usługami* otrzymuje brzmienie określone w Załączniku nr 1 do niniejszego Zarządzenia.
2. *Załącznik nr 1 do Kontraktu trójstronnego na realizację usługi asystenckiej w projekcie „Usługi społeczne w Mieście Jaśle” stanowiącego Załącznik nr 10 do Regulaminu Rekrutacji i Udziału w projekcie „Usługi społeczne w Mieście Jaśle” w zakresie wsparcia osób niepełnosprawnych usługami* otrzymuje brzmienie określone w Załączniku nr 2 do niniejszego Zarządzenia.

§ 2

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 17.04.2024r.

Urszula Kućma

Dyrektor

Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Jaśle

Załącznik nr 1 do Zarządzenia Nr KO.021.15.2024 z dnia
17.04.2024r. Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Jaśle

Załącznik nr 1 do Regulaminu Rekrutacji
i Udziału w Projekcie
„Usługi społeczne w Mieście Jaśle”
w zakresie wsparcia osób niepełnosprawnych usługami
asystenckimi

.....
miejscowość i data

ANKIETA REKRUTACYJNA

Szanowni Państwo,

W związku z ubieganiem się o objęcie usługą asystencką w ramach projektu „Usługi społeczne w Mieście Jaśle”, który jest realizowany przez Gminę Miasto Jasło/Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Jaśle, w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027, Priorytet 7 FEPK.07 Kapitał ludzki gotowy do zmian, Działanie 07.18 Usługi społeczne i zdrowotne świadczone w społeczności lokalnej, prosimy o wypełnienie poniższej ankiety.

Informacje wypełniane przez Beneficjenta:	
Data i godzina przyjęcia ankiety:	
Numer ankiety:/..... Numer kolejny/rok/
Podpis koordynatora/asystenta koordynatora projektu/asystenta usług asystenckich	

Dane podstawowe:	<i>Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o uczestnictwo w projekcie „Usługi społeczne w Mieście Jaśle”:</i>
	<i>PESEL:</i>
Dane teleadresowe/ miejsce zamieszkania:	<i>Ulica:</i>
	<i>Nr domu/lokalu:</i>
	<i>Kod pocztowy, miejscowość:</i>
	<i>Województwo:</i>
	<i>Telefon kontaktowy:</i>
Informacje o Kandydacie/ Kandydatce	<i>Adres poczty elektronicznej:</i>
	<p>Obecnie korzystam z innych projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej:</p> <input type="checkbox"/> tak (kto i jakich) <input type="checkbox"/> nie

	<p>Korzystałem/korzystam z usług asystencji dla osoby niepełnosprawnej w ramach programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” lub w ramach innych programów /projektów realizowanych przez Beneficjenta tj. przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Jaśle:</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
	<p>Jestem osobą niepełnosprawną¹:</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
	<p>Korzystam z Programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową:</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
	<p>Posiadam orzeczenie o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności lub równoważne:</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
	<p>Jestem osobą samotnie zamieszkującą:</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
	<p>Jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną:</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
	<p>Jestem osobą z chorobami psychicznymi:</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
	<p>Jestem osobą z niepełnosprawnością intelektualną:</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
	<p>Jestem osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi:</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
	<p>Zakres wsparcia usługi asystenckiej:</p> <p>(proszę zaznaczyć w jakich czynnościach mógłby towarzyszyć/asystować Panu/Pani Asystent w Projekcie):</p> <p><input type="checkbox"/> asystowanie w czynnościach dnia codziennego np.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - asystowanie przy przygotowywaniu posiłków; - asystowanie przy sprzątnięciu mieszkania;

¹ Osoba niepełnosprawna - osoba legitymująca się orzeczeniem o lekkim, umiarkowanym, znacznym stopniu niepełnosprawności w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych lub równoważnym do wyżej wymienionych

	<ul style="list-style-type: none"> - dokonywanie bieżących zakupów (towarzyszenie osobie z niepełnosprawnością w sklepie – np. informowanie jej o lokalizacji towarów na półkach, podawanie towarów z półek, wkładanie towarów do koszyka/wózka sklepowego, niesienie koszyka, prowadzenie wózka osoby z niepełnosprawnością lub wózka sklepowego, pomoc przy kasie; - pomoc w pokonywaniu barier architektonicznych np. schodów, krawężników, otwieranie drzwi osobom chodzącym; - pomoc w orientacji przestrzennej (osobom niewidomym, słabowidzącym i głuchoniemym); <input type="checkbox"/> asystowanie w spędzaniu czasu wolnego (np. spacer, gry towarzyskie); <input type="checkbox"/> asystowanie podczas obecności osoby z niepełnosprawnością np. w: kinie, teatrze, muzeum, restauracji, miejscu kultu religijnego, kawiarni, wydarzeniu plenerowym,; <input type="checkbox"/> załatwianie spraw urzędowych i związanych z poszukiwaniem pracy np. w rozmowie z urzędnikiem w przypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się, wsparcie w wypełnianiu formularzy, asysta podczas rozmowy kwalifikacyjnej; <input type="checkbox"/> wsparcie w rozmowie z otoczeniem w wypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się; <input type="checkbox"/> pomoc w zmianie ubioru i pozycji podczas wizyt lekarskich, zabiegów rehabilitacyjnych, ćwiczeń fizjoterapeutycznych, pobytu na pływalni; <input type="checkbox"/> wsparcie w załatwianiu spraw w punktach usługowych w obecności osoby z niepełnosprawnością <input type="checkbox"/> inne (jaki?)
	<p>Czy ma Pan/Pani specjalne potrzeby związane z uczestnictwem w projekcie wynikające z Pana/Pani stanu zdrowia/niepełnosprawności ?:</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p> <p><input type="checkbox"/> TAK (jaki ?.....)</p>

Oświadczam, iż:

– Zapoznałem się z poniższą klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych:
Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest **Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Jaśle**, zwany dalej: „Administratorem”. Kontakt do Administratora: tel. **13 446 43 28**, e-mail: mopsjaslo@mopsjaslo.pl. **Kontakt do Inspektora Ochrony Danych: iod@mopsjaslo.pl**, z którym można się kontaktować w sprawach dot. danych osobowych oraz realizacji praw. Projekt „Usługi społeczne w Mieście Jaśle”, jest realizowany przez Miasto Jasło/Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Jaśle, w ramach w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027, Priorytet 7 FEPK.07 Kapitał ludzki gotowy do zmian, Działanie 07.18 Usługi społeczne i zdrowotne świadczone w społeczności lokalnej. Podstawa prawna do przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c i art. 9 ust. 2 lit g RODO w związku z realizacją zadań wynikających m.in. z:

- 1) rozporządzenia ogólnego,
- 2) rozporządzenia nr 2021/1057,

3) ustawy wdrożeniowej

Pana/Pani dane mogą być udostępnione podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa np. Instytucji Pośredniczącej lub innym podmiotom audytorskim weryfikującym realizację projektu. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres pięciu lat od dnia 31 grudnia roku, w którym Instytucja Pośrednicząca dokonała ostatniej płatności na rzecz Beneficjenta. Okres, o którym mowa w zdaniu pierwszym, zostaje wstrzymywany w przypadku wszczęcia postępowania prawnego albo na wniosek Komisji Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych lub wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących przez Administratora narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do udzielenia wsparcia w ramach projektu „Usługi społeczne w Mieście Jaśle” ze względu na wymogi prawne nałożone na administratora danych, w tym m.in. konieczność prowadzenia dokumentacji projektowej, przeprowadzenie odpowiedniej rekrutacji. Odmowa podania danych może być podstawą do odmowy udziału w projekcie. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym w oparciu o profilowanie.

- **Zobowiązuję się do przekazania (w terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału) Miejskiemu Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Jaśle informacji dotyczących mojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie (zgodnie z zakresem wskazanym przez Beneficjenta).**
- Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
- **Oświadczam, iż mój stan zdrowia nie uniemożliwia świadczenie usługi asystenckiej w Projekcie przez Asystenta w zakresie określonym w *Regulaminie Rekrutacji i Udziału W Projekcie „Usługi społeczne w Mieście Jaśle”***

Jasło, dnia

.....

/Czytelny podpis /

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, oświadczam, że wyżej wymienione dane są zgodne z prawdą.

Jasło, dnia

.....

/Czytelny podpis/

Załącznik nr 2 do Zarządzenia Nr KO.021.15.2024 z dnia 17.04.2024r. Dyrektora Miejskiego
Ośrodka Pomocy Społecznej w Jaśle

Załącznik nr 1 do Kontraktu trójstronnego na realizację usługi asystenckiej w projekcie „Usługi społeczne w Mieście Jaśle”
stanowiącego Załącznik nr 10 do Regulaminu Rekrutacji i Udziału w projekcie „Usługi społeczne w Mieście Jaśle”
w zakresie wsparcia osób niepełnosprawnych usługami asystenckimi

WZÓR

Karta realizacji usługi asystenckiej w projekcie „Usługi społeczne w Mieście Jaśle”

Imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki Projektu:

Adres Uczestnika/Uczestniczki Projektu:

Rozliczenie miesięczne wykonania usługi asystenckiej w okresie od do

(Uwaga: Kartę realizacji usług należy uzupełniać na bieżąco)

Lp.	Data usługi	Liczba zrealizowanych godzin	Godziny realizacji usługi (od – do)	Zakres wykonywanych czynności	Miejsce realizacji usługi*	Czytelny podpis Asystenta	Czytelny podpis uczestnika/uczestniczki /opiekuna prawnego
1.							
2.							
3.							

4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							
.....							

1. łączna liczba zrealizowanych godzin usługi asystenckiej w miesiącu (należy podać miesiąc i rok) wyniosła godzin.

2. łączny koszt zakupu biletów wstępu na wydarzenia kulturalne, rozrywkowe, sportowe lub społeczne itp. dla Asystenta towarzyszącego Uczestnikowi/Uczestniczce wyniósł w miesiącu (należy podać miesiąc i rok) zł

W związku z powyższym przedkłada się kserokopie imiennych faktur wystawionych na Asystenta:

- a. – koszt biletu
- b. – koszt biletu
- c. – koszt biletu
- d. – koszt biletu
- e. – koszt biletu

.....
Data i podpis Wykonawcy

Oświadczenie Uczestnika/Uczestniczki projektu/opiekuna prawnego

Potwierdzam zgodność karty realizacji usługi asystenckiej w projekcie „Usługi społeczne w Mieście Jaśle”.

.....
Data i podpis Uczestnika/Uczestniczki projektu/opiekuna prawnego

* Należy wskazać miejsce realizacji usługi asystenckiej - np. w miejscu zamieszkania, wyjazd do innej miejscowości. W przypadku zakupu biletów wstępu na wydarzenia kulturalne, rozrywkowe, sportowe lub społeczne itp. dla Asystenta, należy wpisać miejsce, czas, **cel uczestnictwa Asystenta w wydarzeniu**.