

Regulamin

dotyczący realizacji usług Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej na terenie Gminy Wieluń.

§ 1

1. Regulamin określa sposób przyznawania i wykonywania usługi asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej przez Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Wieluniu.
2. Użyte w Regulaminie niżej wymienione określenia oznaczają:
 - 1) MGOPS – Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Wieluniu,
 - 2) asystent / AOON - asystent osobisty osoby niepełnosprawnej,
 - 3) uczestnik – osoba niepełnosprawna, korzystający z usług.

§ 2

1. Ze wsparcia AOON mogą korzystać osoby niepełnosprawne, posiadające orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie równoważne, które wymagają usługi asystenta osobistego w wykonywaniu codziennych czynności oraz funkcjonowaniu w życiu społecznym.
2. Usługi realizowane są nieodpłatnie od poniedziałku do piątku, w godzinach 7-19.
W szczególnych przypadkach czas realizacji usług może być zmieniony.
3. Usługi nie są realizowane w święta określone w przepisach o dniach wolnych od pracy.
4. Asystent realizując usługi kieruje się zasadami:
 - 1) akceptacji – opartej na zasadach tolerancji, poszanowania godności, swobody wyboru wartości i celów życiowych uczestnika,
 - 2) indywidualizacji – podmiotowego podejścia do osoby niepełnosprawnej,
 - 3) poufności – respektowania prywatności i nieujawniania informacji uzyskanych od osoby niepełnosprawnej bez jej zgody osobom trzecim (z wyłączeniem wyjątków wynikających z przepisów obowiązującego prawa);
 - 4) prawa do samostanowienia – prawo osoby niepełnosprawnej do wolności odpowiedzialności za swoje życie (z wyłączeniem sytuacji zagrożenia życia i zdrowia).

Zakres usług Asystenckich

§ 3

1. Do zakresu usług podstawowych asystenta należy wspieranie aktywności w codziennych czynnościach i umożliwienie osobom niepełnosprawnym funkcjonowania w życiu społecznym, a w szczególności:

- a) pomoc w wyjściu, powrocie lub dojazdach w obrębie przez uczestnika miejsce (np. dom, praca, placówki oświatowe i szkoleniowe, świątynie, placówki służby zdrowia i rehabilitacyjne, gabinety lekarskie, urzędy, znajomi, rodzina, instytucje finansowe, wydarzenia: kulturalne, rozrywkowe, społeczne, sportowe itp.);
- b) pomoc w wyjściu, powrocie lub dojazdach na rehabilitację i zajęcia terapeutyczne;
- c) pomoc w zakupach, z zastrzeżeniem aktywnego udziału uczestnika przy ich realizacji;
- d) pomoc w załatwieniu spraw urzędowych;
- e) pomoc w nawiązaniu kontaktu/współpracy z różnego rodzaju organizacjami;
- f) pomoc w korzystaniu z instytucji kultury tj. muzeów, teatrów, kin, galerii sztuki, wystaw itp.
- g) motywowanie do aktywnego spędzania wolnego czasu i rozwijania zainteresowań,
- h) czytanie prasy, książek lub korespondencji osobom niewidomym, bądź niezdolnym do samodzielnego pisania ręcznego czy komputerowego,

2. Asystent nie sprząta, nie gotuje i nie wykonuje czynności pielęgnacyjnych.

3. Asystent podczas realizacji usługi nie wykonuje czynności rehabilitacyjnych i medycznych (np. cewnikowanie, zmiana opatrunków, toaleta przeciwoleżynowa), nie aplikuje leków.

§ 4

Zgłoszenie osoby niepełnosprawnej

1. Usługa asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej przyznawana jest na podstawie karty zgłoszenia, której wzór stanowi Załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu, oraz przeprowadzonego wywiadu środowiskowego przez pracownika socjalnego.

2. Kartę zgłoszenia o której mowa w pkt 1 wraz z kserokopią aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności należy dostarczyć do siedziby MGOPS lub przesłać za pośrednictwem poczty tradycyjnej lub elektronicznej.

3. MGOPS określi ostatecznie zakres i liczbę godzin świadczonych usług dla każdego korzystającego z usług, uwzględniając zgłoszone przez niego potrzeby oraz czas pracy asystenta.

4. Osoba niepełnosprawna lub opiekun prawny/rodzic zobowiązani są aktualizować kartę zgłoszenia w każdym przypadku zmiany danych w niej zawartych.

5. Rozliczenie usługi asystenta osobistego następuje na podstawie prowadzonej karty realizacji usług asystenckich, która stanowi Załącznik nr 2 do Regulaminu.

§ 5

Pozostałe zasady realizacji usług asystenckich

1. Odmowa zrealizowania usług asystenta lub przerwanie ich realizacji może nastąpić w szczególności z powodu wystąpienia co najmniej jednej z niżej wymienionych okoliczności:
 - a) w przypadkach, w których okoliczności wskazują na możliwość zagrożenia życia lub zdrowia osoby niepełnosprawnej lub asystenta.
 - b) agresywne zachowanie lub oczekiwania osoby korzystającej z usług nie pozwalają na kontynuowanie usługi zgodnie z zasadami Regulaminu,
 - c) w przypadku braku możliwości realizacji usługi asystenta w wyniku ograniczeń, nakazów i zakazów w okresie pandemii COVID-19,
2. W uzasadnionych przypadkach asystent przerywa usługę w trybie natychmiastowym, informując niezwłocznie Zastępcę Kierownika MGOPS.
3. W sytuacjach bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia zarówno asystent jak i osoba niepełnosprawna zobowiązani są w miarę możliwości do niezwłocznego powiadomienia odpowiednich służb i Zastępcę Kierownika MGOPS.

§ 6

1. W celu zapewnienia wysokiej jakości , wykonywane usługi podlegają kontroli i są monitorowane przez pracowników MGOPS.
2. Korzystanie z usług asystenckich oznacza zobowiązanie przez osobę niepełnosprawną lub opiekuna prawnego do udzielania informacji służących kontroli i monitorowaniu jakości usług.
3. Osoba niepełnosprawna lub opiekun prawny ma prawo zgłaszać swoje uwagi, dotyczące zakresu i jakości usługi do Zastępcy Kierownika MGOPS.

§ 7

1. Asystent nie może angażować się w rozwiązywanie problemów rodzinnych i osobistych w zakresie szerszym niż jest to związane ze świadczeniem usługi asystenckiej.
2. Od asystenta wymaga się stworzenia odpowiednich relacji (zaufania, szacunku, zrozumienia, itp.)
3. Osoba niepełnosprawna ma obowiązek traktowania AOOD z szacunkiem.

Karta zgłoszenia uczestnika

I. Dane uczestnika :

Imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej

Data urodzenia:

Adres zamieszkania:

Telefon:

E-mail:

Stopień niepełnosprawności: znaczny umiarkowany

II. Informacje dotyczące ograniczeń osoby niepełnosprawnej w zakresie komunikowania się lub poruszania się:

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

III. Dane opiekuna prawnego uczestnika/rodzica (jeśli dotyczy):

Imię i nazwisko

Telefon:.....

E-mail:.....

IV. Oświadczenia:

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej (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 Regulaminu dotyczącego realizacji usług Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej na terenie Gminy Wieluń.

Miejscowość, data

.....

(Podpis uczestnika/opiekuna prawnego)

Potwierdzam uprawnienie do korzystania z usług asystenckich

.....

(Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)

Karta realizacji usług asystenckich

Karta realizacji usług asystenckich Nr

Imię i nazwisko uczestnika

Adres uczestnika

Imię i nazwisko asystenta:

Rozliczenie miesięczne wykonania usług asystenckich w okresie od do.....

Lp.	Data usługi	Liczba godzin zrealizowanych	Rodzaj usługi	Podpis uczestnika /opiekuna prawnego/
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				

13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				

Łączna liczba zrealizowanych godzin usług asystenckich w miesiącu
wyniosła

.....

Data i podpis asystenta

Potwierdzam zgodność karty realizacji usług asystenckich.

.....

Data i podpis uczestnika /opiekuna prawnego

**INFORMACJA DOTYCZĄCA PRZETWARZANYCH
DANYCH OSOBOWYCH
w Miejsko-Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Wieluniu**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 oraz 14 ust. 1 i 2 Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. - RODO informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Wieluniu, mieszczący się przy ul. Okólnej 7, 98-300 Wieluń.
2. Z inspektorem ochrony danych w Miejsko-Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Wieluniu można skontaktować się pod adresem e-mail: iod@mgops.wielun.pl.
3. Przetwarzanie danych odbywa się w związku ze świadczeniem usług przez asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej na terenie gminy Wieluń. Zakres przetwarzanych danych obejmuje:
 - a) kategorię przetwarzanych danych: osoby z orzeczeniem o niepełnosprawności, osoby ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, a także członkowie rodzin tych osób lub ich opiekunowie prawni,
 - b) zakres przetwarzanych danych:
 - wobec osób niepełnosprawnych: imię, nazwisko, adres zamieszkania, data urodzenia, telefon, informacje o stanie zdrowia (kopia orzeczenia o niepełnosprawności/o stopniu niepełnosprawności), informacje dotyczące ograniczeń osoby niepełnosprawnej w zakresie komunikowania się lub poruszania się,
 - wobec rodziców / opiekunów prawnych: dane opiekuna prawnego uczestnika/rodzica, imię i nazwisko, telefon, e-mail, adres zamieszkania (jeżeli jest taki sam jak osoby niepełnosprawnej)
 - c) cel przetwarzania: należyte wykonanie usług, rozpatrzenie zgłoszenia o udzielenie usług
 - d) W związku z przetwarzaniem danych w celach, o których mowa w pkt 3, odbiorcami Państwa danych osobowych mogą być organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa. Innymi odbiorcami mogą być jedynie podmioty, którym powierzono przetwarzanie danych na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.
 - e) Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wskazanych celów, a po tym czasie przez okres obowiązkowej archiwizacji dokumentów zawierających dane osobowe – zgodnie z jednolitym rzeczowym wykazem akt w MGOPS w Wieluniu przez okres odpowiadający realizacjom programów i projektów zewnętrznych.

- f) Państwa dane osobowe pochodzą z informacji udzielonych bezpośrednio od Państwa.
- g) Podstawę prawną przetwarzania stanowi art. 6 ust. 1 pkt b) RODO - przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy oraz pkt e) RODO - przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi.
- h) Posiadają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, a w przypadku ustania celu, dla którego były przetwarzane, prawo do ich usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także zaprzestania przetwarzania.
- i) Mają Państwo prawo do wniesienia skargi do organu nadzoru wskazanego przez przepisy ustawy o ochronie danych osobowych gdy uznają Państwo, iż przetwarzanie danych osobowych Państwa dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r.
- j) Dane nie będą przekazywane do państw trzecich/organizacji międzynarodowych. Nie będą podlegały zautomatyzowanemu przetwarzaniu ani nie będą poddane profilowaniu.
- k) Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do realizacji świadczenia pomocy społecznej w ramach korzystania z usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej.

.....
(podpis uczestnika/opiekuna prawnego)