

Regulamin Rekrutacji i Realizacji
Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu
Terytorialnego - edycja 2026 w Gminie Jeżowe

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Niniejszy Regulamin określa zasady rekrutacji do Programu oraz zasady uczestnictwa w Programie.
2. Program jest finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026.
3. Udział w Programie jest bezpłatny dla Uczestników Programu.
4. Program „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 skierowany jest do mieszkańców Gminy Jeżowe.
5. Jednostką realizującą Program jest Gmina Jeżowe/Ośrodek Pomocy Społecznej w Jeżowie.
6. Celem Programu jest wsparcie członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad osobami ze znacznym stopniem niepełnosprawności, nad dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności, osobami ze znacznym stopniem niepełnosprawności lub równoważnym - poprzez czasowe odciążenie od codziennych obowiązków łączących się ze sprawowaniem opieki, zapewnienie im czasu na odpoczynek i regenerację.

Adresatami są:

Członkowie rodzin lub opiekunowie, którzy wymagają wsparcia w postaci doraźnej, czasowej przerwy w sprawowaniu bezpośredniej opieki nad osobą z niepełnosprawnością, zamieszkującą z nimi we wspólnym gospodarstwie domowym tj.:

- a) dziećmi od ukończenia 2 roku życia do ukończenia 16. Roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności,



- b) osobami posiadającymi orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności,
- c) 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.

7. Program jest realizowany w Gminie Jeżowe w formie świadczenia usługi opieki wytchnieniowej, w ramach pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej. Środki finansowe zostały pozyskane z Funduszu Solidarnościowego w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 lub innym miejscu wskazanym przez uczestnika Programu, które otrzyma pozytywną opinię gminy.

§ 2

Rekrutacja do Programu

1. Usługami opieki wytchnieniowej planowane jest objęcie 7 członków rodzin/opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad osobami z niepełnosprawnością i OPS Jeżowe zastrzega sobie możliwość zwiększenia liczby uczestników Programu w sytuacji dostępności godzin przyznanych Gminie Jeżowe w Programie.
2. Uczestnikiem Programu może zostać osoba, która złoży w siedzibie OPS Jeżowe we wskazanym terminie wymagane dokumenty rekrutacyjne, tj.:
 - 1) kartę zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 (zgodnie z załącznikiem nr 7 do Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 (załącznik nr. 1 do niniejszego regulaminu)
 - 2) kserokopię aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności
3. Termin zgłoszeń do Programu będzie umieszczony na stronie internetowej OPS Jeżowe.
4. Dokumenty będzie można składać osobiście lub za pomocą poczty tradycyjnej na adres Ośrodka Pomocy Społecznej w Jeżowie, 37-430 Jeżowe z dopiskiem na kopercie „Opieka wytchnieniowa- edycja 2026”.



Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

5. Za datę złożenia dokumentów przyjmuje się datę wpływu dokumentów do Ośrodka Pomocy Społecznej w Jeżowie.
6. Zgłoszenia do Programu będzie rozpatrywać Koordynator Programu wyznaczony przez Kierownika OPS Jeżowe. Dokonywać będzie on też oceny indywidualnej sytuacji członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością.
7. Usługa opieki wytechnieniowej przyznana zostaje na podstawie Karty zgłoszenia do Programu „Opieka wytechnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 oraz na podstawie dokonanej oceny indywidualnej sytuacji członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością poprzez weryfikację :
 - 1) potrzeb osób z niepełnosprawnością, nad którą członek rodziny/opiekun sprawuje opiekę,
 - 2) poziomu samodzielności osoby z niepełnosprawnością, nad którą członek rodziny/opiekun sprawuje opiekę,
 - 3) możliwości uzyskania pomocy od innych osób.
8. Kolejność zgłoszeń nie ma wpływu na wynik naboru uczestników do Programu.
9. O pierwszeństwie zakwalifikowania do Programu decyduje najwyższa liczba punktów uzyskana w ocenie indywidualnej sytuacji członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością.
10. Po zakwalifikowaniu Uczestników Programu i osiągnięciu limitu osób, kolejne zainteresowane osoby, które spełniają kryteria kwalifikowalności wpisywane będą na listę rezerwową zgodnie z uzyskaną punktacją.
11. W przypadku braku listy rezerwowej lub wyczerpania osób z listy rezerwowej nabór zostanie ogłoszony ponownie.
12. OPS Jeżowe obowiązany jest poinformować, w formie pisemnej członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością o odmowie przyznania jej wsparcia wraz z uzasadnieniem.
13. OPS Jeżowe sporządzi listę rezerwową kandydatów do Programu, którzy nie zakwalifikowali się w pierwszym okresie realizacji.



14. W sytuacji, gdy wyczerpana zostanie rezerwowa lista osób nabór zostanie ogłoszony ponownie.

15. W przypadku niewystarczającej liczby osób zakwalifikowanych do Programu ogłaszany będzie na stronie internetowej Ośrodka kolejny termin uzupełniający rekrutacji.

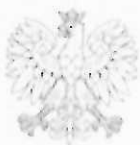
16. Rekrutacja będzie składała się z następujących etapów:

- ETAP I – złożenie dokumentów w siedzibie Ośrodka Pomocy Społecznej.
- ETAP II – dokonanie oceny indywidualnej sytuacji członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością, które zgłosiły chęć udziału w Programie przez koordynatora Programu,
- ETAP III – weryfikacja dokumentów pod kątem spełnienia kryteriów warunkujących udział w Programie,
- ETAP IV – ocena i utworzenie listy osób zakwalifikowanych do udziału w Programie oraz listy rezerwowej,
- ETAP V – pismem poinformowanie Uczestnika Programu.

§ 3

Realizacja usługi opieki wytechnieniowej

1. Usługi opieki wytechnieniowej nie mogą być świadczone, przez osoby spokrewnione i spowinowacane z osobą niepełnosprawną, opiekunami osoby z niepełnosprawnością.
2. Usługi opieki wytechnieniowej mogą świadczyć:
 - 1) Osoby posiadające dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w następujących kierunkach: asystent osoby niepełnosprawnej, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, pielęgniarka, fizjoterapeuta;
 - 2) Osoby posiadające co najmniej 6-miesięczne udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnym np. w formie wolontariatu;



Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

- 3) Osoby wskazane przez uczestnika Programu pod warunkiem, że osoba wskazana spełnia przynajmniej jeden z warunków, o których mowa w pkt 1 lub 2. Posiadanie doświadczenia, o którym mowa w pkt 2, może zostać udokumentowane pisemnym oświadczeniem podmiotu, który zlecał udzielanie bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym.
3. Opiekunem może być osoba wskazana przez Uczestnika Programu. Jeżeli opiekun nie zostanie wskazany przez Uczestnika Programu, wskazuje go Ośrodek Pomocy Społecznej w Jeżowem, osoby te muszą spełniać wymagania zawarte w Programie.
4. Uczestnicy Programu nie ponoszą odpłatności za usługę przyznaną w ramach Programu.
5. Opiekun osoby z niepełnosprawnością ma prawo wskazać osobę, która będzie świadczyć usługę opieki wytchnieniowej.
6. Zadaniem opiekuna świadczącego usługę opieki wytchnieniowej nie jest podejmowanie decyzji za osobę z niepełnosprawnością, lecz wyłącznie udzielenie jej pomocy lub wsparcia.
7. Opiekun świadczący usługę opieki wytchnieniowej realizuje usługi wyłącznie na rzecz osoby z niepełnosprawnością, na podstawie jej decyzji lub decyzji opiekuna prawnego, a nie dla osób trzecich, w tym członków rodziny osoby z niepełnosprawnością.
8. W ramach Programu ustala się następujące limity usług przypadających na 1 uczestnika:
 - a) Do 240 godzin dla usługi opieki wytchnieniowej świadczonej w ramach opieki dziennej.
9. Osobom, które legitymują się czasowym orzeczeniem o niepełnosprawności pomoc będzie przyznawana na okres obowiązywania orzeczenia. Wydłużenie terminu wykorzystania przyznanego limitu godzin będzie możliwe po dostarczeniu nowego, aktualnego orzeczenia wskazującego na spełnienie kryteriów programowych.
10. Realizator zastrzega sobie możliwość przyznania uczestnikowi Programu zmniejszonej ilości godzin usług opieki wytchnieniowej. Będzie to uzależnione od zapotrzebowania na tę formę pomocy wynikającego z ilości złożonych zgłoszeń oraz możliwości finansowych Realizatora.
11. Maksymalna długość nieprzerwanego świadczenia usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego wynosi 12 godzin dla jednego uczestnika Programu, z zastrzeżeniem limitów, o których mowa w §4 ust. 1. Usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego mogą być świadczone w godzinach 6.00-22.00.



12. W godzinach realizacji usług opieki wytechnieniowej nie mogą być świadczone usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2025r. poz. 1214)., inne usługi finansowane w ramach Funduszu lub usługi obejmujące analogiczne wsparcie lub z innych źródeł.

13. Czas świadczenia usługi w formie pobytu dziennego, oznacza czas wykonywania zakresu usług. Do tego czasu nie wlicza się czasu dojazdu lub dojścia do miejsca świadczenia usług oraz powrotu z niego.

14. Rozliczenie usług opieki wytechnieniowej będzie następowało na podstawie wypełnionej Karty realizacji usług, stanowiącej załącznik nr 8 do Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka wytechnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026. Rozliczenie zostanie przedłożone przez opiekuna do 10 dnia roboczego miesiąca następującego po miesiącu rozliczeniowym z wyjątkiem grudnia 2026r., w którym rozliczenie zostanie przedłożone przez opiekuna do 31.12.2026r.

15. Realizator Programu zobowiązuje się dokonywać doraźnych kontroli i monitorowania świadczonych usług opieki wytechnieniowej. Czynności w zakresie kontroli i monitorowania dokonywane i dokumentowane są bezpośrednio w miejscu realizacji usług opieki wytechnieniowej.

16. Rezygnacja z uczestnictwa w Programie może nastąpić w trakcie jego trwania w każdej chwili.

17. Każdy uczestnik rezygnujący z udziału w Programie zobowiązany jest do złożenia pisemnej rezygnacji z podaniem powodu rezygnacji.

18. W przypadku zmiany miejsca zamieszkania/pobytu osoba korzystająca z usług opieki wytechnieniowej składa pracownikowi oświadczenie o rezygnacji z udziału w Programie w Gminie Jeżowe.

§ 4

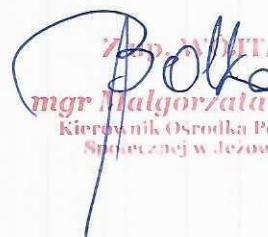
Postanowienia końcowe

1. Osoba zakwalifikowana do Programu jest zobowiązana do respektowania zasad niniejszego regulaminu.
2. Regulamin obowiązuje na czas trwania Programu.
3. OPS Jeżowe zastrzega prawo do wprowadzenia zmian w niniejszym Regulaminie.



Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

4. W przypadku zaistnienia sytuacji nieuregulowanych niniejszym regulaminem zastosowanie mają obowiązujące wytyczne Programu „Opieka wychowawcza dla JST- edycja 2026” decyzje co do rozstrzygnięć podejmuje Kierownik Ośrodka.
5. Niniejszy Regulamin wchodzi w życie z dniem podjęcia Zarządzenia przez Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej w Jeżowie i obowiązuje do dnia zakończenia realizacji Programu.


mgr Małgorzata Bolka
Kierownik Ośrodka Pomocy
Społecznej w Jeżowie



Załączniki:

1. Karta zgłoszenia do Programu „Opieka wychowawcza” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026
2. Klauzura informacyjna RODO



**Karta zgłoszenia do Programu
„Opieka wytechnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego –
edycja 2026**

I. Dane osoby ubiegającej się o przyznanie usługi opieki wytechnieniowej (członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością):

Imię i nazwisko:

.....
.....

Adres zamieszkania:

.....
.....

Telefon:

.....
.....

E-mail:

.....
.....

Data urodzenia:

.....
.....

II. Dane dotyczące osoby z niepełnosprawnością, w związku z opieką nad którą, członek rodziny/opiekun ubiega się o przyznanie usługi opieki wytechnieniowej:

Imię i nazwisko:

.....
.....

Data urodzenia:

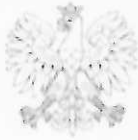
.....
.....

Adres zamieszkania:

.....
.....

Rodzaj niepełnosprawności:

1. dysfunkcja narządu ruchu (paraplegia, tetraplegia, hemiplegia; dziecięce porażenie mózgowe; stwardnienie rozsiane; dystrofia mięśniowa; przebyta przepuklina oponowa - rdzeniowa) ☐;
2. dysfunkcja narządu wzroku ☐;
3. zaburzenia psychiczne ☐;
4. dysfunkcje o podłożu neurologicznym ☐;
5. dysfunkcja narządu mowy i słuchu ☐;
6. pozostałe dysfunkcje, w tym intelektualne ☐.



Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

III. Informacja dotycząca indywidualnej sytuacji członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością:

W jakich bieżących czynnościach życia codziennego dotyczących zabezpieczenia potrzeb osoby z niepełnosprawnością, w szczególności wymagane jest wsparcie:

1. czynności samoobsługowe (np. utrzymanie higieny osobistej) Tak ☐/Nie ☐;
2. przemieszczanie się poza miejscem zamieszkania (np. spacer, udanie się do placówki zdrowia, sklepu, itp) Tak ☐/Nie ☐;
3. podejmowanie aktywności życiowej i komunikowanie się z otoczeniem Tak ☐/Nie ☐;
4. inne:

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

Informacje na temat poziomu samodzielności osoby z niepełnosprawnością, nad którą członek rodziny/ opiekun sprawuje opiekę, w tym ograniczeń osoby z niepełnosprawnością w zakresie komunikowania się lub poruszania się (wypełnia opiekun prawny/członek rodziny/opiekun osoby niepełnosprawnej, który ubiega się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej):

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

Informacje na temat sytuacji członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością w odniesieniu do sprawowania bezpośredniej opieki nad osobą z niepełnosprawnością:

1. czy osoba z niepełnosprawnością, nad którą członek rodziny/opiekun sprawuje bezpośrednią opiekę stale przebywa w domu i nie korzysta np. z ośrodka wsparcia, z placówki pobytu całodobowego, z warsztatu terapii zajęciowej, szkoły i placówki, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2025 r. poz. 881), nie uczy się lub nie studiuje? Tak ☐/Nie ☐;

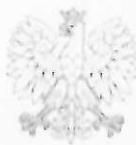
2. czy członek rodziny/opiekun osoby z niepełnosprawnością sprawujący bezpośrednią opiekę nad osobą z niepełnosprawnością jest nieaktywny zawodowo i ma ograniczone możliwości podejmowania aktywności zawodowej ze względu na konieczność opiekowania się osobą z niepełnosprawnością? Tak ☐/Nie ☐.

Jeżeli Tak, proszę opisać powód, dla którego jest nieaktywny zawodowo:

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

IV. Preferowana forma, wymiar i miejsce świadczenia usług opieki wytchnieniowej:

☐ dzienna, miejsce wraz z adresem



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej

.....*

☐ całodobowa, miejsce wraz z adresem

.....*

☐ w godzinach

.....

☐ w dniach

.....

V. Wskazanie osoby, która będzie świadczyła usług opieki wychnieniowej
Czy wskazuje Pan(i) osobę pełnoletnią, niebędącą członkiem rodziny osoby z
niepełnosprawnością, opiekunem osoby z niepełnosprawnością lub osobą faktycznie
zamieszkującą razem z osobą z niepełnosprawnością, która będzie świadczyła, za uprzednią
pismną zgodą gminy/powiatu, w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością albo
innym miejscu wskazanym przez Pana(ią) lub realizatora Programu „Opieka wychnieniowa”
dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026, usług opieki wychnieniowej?

Tak ☐ / Nie ☐

Jeżeli Tak, proszę podać imię i nazwisko tej osoby oraz numer telefonu:

.....

VI. Oświadczenia:

1. Oświadczam, że osoba z niepełnosprawnością w związku z opieką nad którą, ubiegam
się o przyznanie usługi opieki wychnieniowej posiada ważne orzeczenie o znacznym stopniu
niepełnosprawności/orzeczenie traktowane na równi do orzeczenia 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 2025 r. poz.
913) / jest dzieckiem od ukończenia 2. roku życia do ukończenia 16. roku życia posiadającym
orzeczenie o niepełnosprawności**.

2. W celu zapewnienia wysokiej jakości usług opieki wychnieniowej oświadczam, że
wyrażam zgodę na kontrolę i monitorowania przez gminę/powiat, która/który realizuje
Program „Opieka wychnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026,
świadczonej usługi opieki wychnieniowej. Czynności o których mowa wyżej dokonywane
są bezpośrednio w miejscu realizacji usług.

3. Oświadczam, że zapoznałem/łam się (zostałem/łam zapoznany/a) z treścią Programu
„Opieka wychnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026.

4. Oświadczam, że zapoznałem/łam się (zostałem/łam zapoznany/a) z zasadami
przetwarzania moich danych osobowych w toku realizacji Programu „Opieka wychnieniowa”
dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026.

5. Oświadczam, że w godzinach realizacji usług opieki wychnieniowej, finansowanych
ze środków Funduszu Solidarnościowego, wobec osoby z niepełnosprawnością objętej usługą
opieki wychnieniowej w związku z opieką nad którą, ubiegam się o przyznanie usługi opieki
wychnieniowej, nie będą świadczone inne formy pomocy usługowej, w tym:



Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

1) usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 1214),

2) usługi finansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego albo finansowane przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,

- o ile obejmują analogiczne wsparcie, o którym mowa w części V ust. 17 Programu, tj. zastępowanie członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością, w bieżących czynnościach życia codziennego dotyczących zabezpieczenia potrzeb osoby z niepełnosprawnością, takich jak: w czynnościach samoobsługowych (np. utrzymanie higieny osobistej), w przemieszczaniu się poza miejsce zamieszkania (np. spacer, udanie się do placówki zdrowia, sklepu, itp), w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem, finansowane ze środków publicznych.

6. Oświadczam, że aktualnie uczestniczę/nie uczestniczę*** bądź uczestniczyłem/nie uczestniczyłem*** w Programie „Opieka wytechnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026 lub innym programie resortowym Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w 2026 r. w zakresie usług opieki wytechnieniowej. W ramach Programu „Opieka wytechnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026 i/lub innego programu resortowego Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w 2026 r. w zakresie usług opieki wytechnieniowej, przyznano mi (wpisać liczbę godzin/dób) godzin/dób usług opieki wytechnieniowej.

7. W przypadku wskazania w dziale V niniejszej Karty zgłoszenia do Programu „Opieka wytechnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 osoby, która będzie świadczyła usług opieki wytechnieniowej oświadczam, że osoba ta przygotowana jest do świadczenia usług opieki wytechnieniowej.

Miejscowość,

data

.....

Podpis członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością

Potwierdzam uprawnienie do korzystania z usług opieki wytechnieniowej.

.....

Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie

* Należy wpisać miejsce wymienione w treści Programu „Opieka wytechnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026:

- 1) świadczenia usług opieki wytechnieniowej w ramach pobytu dziennego:
 - a) ośrodek wsparcia,
 - b) dla osoby pełnoletniej, dom pomocy społecznej świadczący usługi wsparcia krótkoterminowego w formie dziennej,
 - c) dla osoby pełnoletniej, dom pomocy społecznej prowadzony przez podmioty niepubliczne, o których mowa w art. 57 ust. 1 pkt 2-4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, w przypadku posiadania warunków infrastrukturalnych i



Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

organizacyjnych, oraz gdy świadczenie usług opieki wytchnieniowej nie wpłynie negatywnie na usługi świadczone przez dom pomocy społecznej mieszkańcom domu,

d) w przypadku braku możliwości realizacji opieki wytchnieniowej w miejscach, o których mowa w lit. a-c, istnieje możliwość zrealizowania opieki wytchnieniowej w centrum opiekuńczo-mieszkalnym (COM), na zasadach określonych w poszczególnych edycjach Programu Centra Opiekuńczo-Mieszkalne,

e) za uprzednią pisemną zgodą gminy/powiatu, miejsce zamieszkania osoby z niepełnosprawnością,

f) za uprzednią pisemną zgodą gminy/powiatu, inne miejsce wskazane przez uczestnika Programu lub realizatora Programu, spełniające kryteria dostępności, o których mowa w ustawie z dnia z 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2024 r. poz. 1411, z późn. zm.); 2) świadczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu całodobowego:

a) dla osoby pełnoletniej, mieszkanie treningowe lub wspomagane,

b) ośrodek wsparcia,

c) dla osoby pełnoletniej, rodzinny dom pomocy,

d) dla osoby pełnoletniej, dom pomocy społecznej świadczący usługi wsparcia krótkoterminowego w formie pobytu całodobowego,

e) dla osoby pełnoletniej, dom pomocy społecznej prowadzony przez podmioty niepubliczne, o których mowa w art. 57 ust. 1 pkt 2-4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, w przypadku posiadania warunków infrastrukturalnych i organizacyjnych, oraz gdy świadczenie usług opieki wytchnieniowej nie wpłynie negatywnie na usługi świadczone przez dom pomocy społecznej mieszkańcom domu,

f) dla osoby pełnoletniej, placówka zapewniająca całodobową opiekę, o której mowa w ustawie z dnia z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,

g) w przypadku braku możliwości realizacji opieki wytchnieniowej w miejscach, o których mowa w lit. a-f, istnieje możliwość zrealizowania opieki wytchnieniowej w centrum opiekuńczo-mieszkalnym (COM), w przypadku posiadania wolnych miejsc,

h) za uprzednią pisemną zgodą gminy/powiatu, miejsce zamieszkania osoby z niepełnosprawnością,

i) za uprzednią pisemną zgodą gminy/powiatu, inne miejsce wskazane przez uczestnika Programu lub realizatora Programu, spełniające kryteria dostępności, o których mowa w ustawie z dnia z 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.

** do Karty zgłoszenia należy dołączyć kserokopię aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności/o niepełnosprawności.

*** odpowiednie skreślić.



Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia 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 swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej RODO – informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Jeżowie. Z Administratorem można się kontaktować pocztą tradycyjną na adres: Ośrodek Pomocy Społecznej 37-430 Jeżowe 136a, pocztą elektroniczną na adres: ops@jezowe.pl lub telefonicznie pod numerem: 15 8794 900

2. Z Inspektorem ochrony danych można się kontaktować pocztą elektroniczną na adres: kchaber.kancelaria@gmail.com

3. Przetwarzamy dane osobowe w celu przeprowadzenia i realizacji naboru pracownika na stanowisko Opiekuna świadczącego usługi opieki wytechnieniowej.

4. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. c, e RODO – w oparciu o przepisy Kodeksu cywilnego (Dz.U.2025 poz. 1071) oraz realizacja Programu „Opieka wytechnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026

5. Państwa dane osobowe mogą być udostępniane lub powierzane do przetwarzania innym podmiotom, którym udostępnienie danych osobowych przysługuje na mocy przepisów obowiązującego prawa oraz zostać udostępnione instytucjom zaangażowanym w realizację ww. Programu.

6. Państwa dane osobowe będą przechowywane do czasu realizacji naboru, do którego dane osobowe zostały zebrane a następnie, jeśli chodzi o materiały archiwalne, przez okres wynikający z przepisów prawa. Okresem przetwarzania danych osobowych w stosunku do osób, które nie zostały wybrane na stanowisko jest okres dwóch miesięcy po zakończeniu naboru lub do czasu wycofania zgody.

7. Mają Państwo prawo do:

- dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
- sprostowania swoich danych;
- ograniczenia przetwarzania danych;
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;
- usunięcia danych osobowych, jeżeli przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej;
- cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych, jeśli odbywa się ono na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a;
- wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 –193 Warszawa).

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek jest wymogiem dopuszczenia kandydata do udziału w naborze.