

ZARZĄDZENIE NR 10/2025

Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej w Świeciu

z dnia 27 lutego 2025 roku

**w sprawie wprowadzenia Regulaminu rekrutacji i realizacji
Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego
- edycja 2025 na terenie Gminy Świecie**

Na podstawie § 4 ust. 2 pkt 10 załącznika do Zarządzenia Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej w Świeciu Nr 21/2024 z dnia 02 września 2024 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu Organizacyjnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Świeciu, w związku z art. 6 pkt 1, art. 7 ust. 5 oraz art. 13 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1848 z późn. zm.)

zarządza się, co następuje:

§ 1.

Wprowadza się do stosowania Regulamin rekrutacji i realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025 na terenie Gminy Świecie stanowiący załącznik do niniejszego Zarządzenia.

§ 2.

Zobowiązuje się wszystkich pracowników Ośrodka Pomocy Społecznej w Świeciu do zapoznania z treścią niniejszego Zarządzenia.

§ 3.

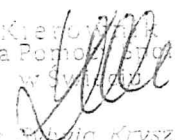
Traci moc Zarządzenie Nr 11/2024 Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej w Świeciu z dnia 22 marca 2024 roku w sprawie wprowadzenia Regulaminu realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024 na terenie Gminy Świecie.

§ 4.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Otrzymują:

1. KIEROWNIK OPS
2. ZK
3. DO
4. DK
5. DRŚ
6. DPS
7. DŚRiFA
8. DUO
9. SBHP
10. ZP
11. PP
12. AR
13. AON
14. P
15. SB
16. MW
17. DDP

Kierownik
Ośrodka Pomocy Społecznej
w Świeciu

mgr Barbara Kryszak



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej



Załącznik do Zarządzenia Nr 10/2025
Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej
w Świeciu z dnia 27.02.2025 roku

Regulamin rekrutacji i realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego- edycja 2025 na terenie Gminy Świecie

§1

Postanowienie ogólne

1. Program „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025 jest finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.
2. Niniejszy regulamin określa zasady realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025 na terenie Gminy Świecie.
3. Realizatorem Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025 na terenie Gminy Świecie jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Świeciu.
4. Ośrodek Pomocy Społecznej przewiduje możliwość zlecenia realizacji usług opieki wytchnieniowej organizacji pozarządowej.
5. Usługi opieki wytchnieniowej realizowane w ramach Programu świadczone są nieodpłatnie.
6. Nabór do programu „Opieka wytchnieniowa dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025” prowadzony będzie od 27.02.2025 roku do 14.03.2025 roku, aż do momentu wyczerpania liczby dostępnych godzin usługi w przypadku opieki w ramach pobytu dziennego.

§2

Podstawa prawna programu

1. Podstawą prawną Programu jest art. 7 ust. 5 oraz art. 13 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1848 z późn. zm.).
2. Resortowy Program Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2025 finansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego.

§3

Cele i adresaci programu

1. Głównym celem Programu jest wsparcie członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami sprawujących bezpośrednią opiekę nad tymi osobami, poprzez możliwość uzyskania doraźnej, czasowej pomocy w formie usługi opieki wytchnieniowej tj.

Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025
finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego



odciążenie od codziennych obowiązków łączących się ze sprawowaniem opieki nad osobą z niepełnosprawnością przez zapewnienie czasowego zastępstwa w tym zakresie. Dzięki temu wsparciu osoby zaangażowane na co dzień w sprawowanie opieki dysponować będą czasem, który będą mogły przeznaczyć na odpoczynek i regenerację, jak również załatwienie niezbędnych spraw życiowych. Usługi opieki wytchnieniowej mogą służyć również na załatwienie niezbędnych spraw życiowych. Usługi opieki wytchnieniowej mogą służyć również okresowemu zabezpieczeniu potrzeb osoby z niepełnosprawnością w sytuacji, gdy członkowie rodzin lub opiekunowie z różnych powodów nie będą mogli wykonywać swoich obowiązków.

2. Program skierowany jest do członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad:

1) dziećmi od ukończenia 2 roku życia do ukończenia 16 roku życia posiadającymi orzeczenie o niepełnosprawności lub

2) osobami niepełnosprawnymi posiadającymi:

a) orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo

b) 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 zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 44, z późn. zm).

3. Usługi opieki wytchnieniowej przysługują w przypadku zamieszkiwania członka rodziny lub opiekuna, o których mowa w § 3 ust 2, we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą niepełnosprawną, która wymaga stałej opieki w zakresie potrzeb życia codziennego.

4. W Gminie Świecie w roku 2025 zakłada się objęcie wsparciem opieki wytchnieniowej: **15 członków** rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności lub osobą niepełnosprawną, z czego:

a) 2 członków rodzin dzieci do 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności w wymiarze 20 godzin w miesiącu,

b) 13 członków rodzin osób o znacznym stopniu niepełnosprawności w wymiarze do 20 godzin w miesiącu.

5. Realizator Programu może przyznać pomoc w ramach Programu większej liczbie osób określonych w pkt 4 a lub 4 b w ramach dostępnego limitu godzin.



§4

Zakres przedmiotowy i podmiotowy

1. Program będzie realizowany w zakresie świadczenia usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego w miejscu świadczenia usług tj. w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej, za uprzednią zgodą gminy.
2. W ramach usługi opieki wytchnieniowej zapewniane jest okresowe wsparcie w zabezpieczeniu potrzeb osoby z niepełnosprawnością, w zastępstwie członków rodziny lub opiekunów sprawujących na co dzień bezpośrednią opiekę.
3. Rodzaj usług opieki wytchnieniowej będzie uzależniony od osobistej sytuacji osoby niepełnosprawnej z uwzględnieniem stopnia i rodzaju niepełnosprawności uczestnika Programu.
4. Maksymalna długość świadczenia formy nieprzerwanego pobytu dziennego wynosi 12 godzin dla jednej osoby niepełnosprawnej.
5. Usługi opieki wytchnieniowej mogą być realizowane w godzinach od 6:00 do 22:00.
6. W ramach przyznanej usługi opieki wytchnieniowej, wykonawca będzie prowadził miesięczną ewidencję zrealizowanych godzin.
7. W godzinach realizacji usługi opieki wytchnieniowej nie mogą być świadczone inne formy pomocy usługowej, w tym: usługi opiekuńcze, specjalistyczne usługi opiekuńcze lub pomoc sąsiedzka o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, usługi finansowane w Funduszu albo finansowane przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub usługi obejmujące analogiczne wsparcie do usług opieki wytchnieniowej finansowane ze środków publicznych.

§5

Nabór uczestników

1. Beneficjent, ubiegający się o usługi w Programie zobowiązany jest do złożenia do realizatora:
 - 1) Karty zgłoszenia do Programu (załącznik nr 1 do Regulaminu),
 - 2) Orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności,
 - 3) Dokumentu o obowiązku informacyjnym dla osoby zgłaszającej się do uczestnictwa w Programie Ośrodka Pomocy Społecznej (załącznik nr 2 do Regulaminu),
 - 4) Klauzuli informacyjnej RODO w ramach programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2025 Ministra Rodziny i Polityki Społecznej (załącznik nr 3 do Regulaminu),

2



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej



5) Oświadczenia Uczestnika Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025 (*załącznik nr 4 do Regulaminu*), realizowanego przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Świeciu.

2. Zgłoszenia będą podlegały ocenie merytorycznej.
3. Ocenie merytorycznej będzie podlegać przede wszystkim uzasadniona potrzeba korzystania ze wsparcia w formie opieki wytchnieniowej. **Pierwszeństwo będą miały osoby niepełnosprawne:**
 - które stale przebywają w domu i **nie korzystają** aktualnie z dodatkowego wsparcia np. w formie usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych, pomocy sąsiedzkiej, uczestnictwa w dziennych ośrodkach wsparcia, lub niezatrudnionych, uczących się lub studiujących.
4. Ocena merytoryczna będzie dokonywana przez komisję powołaną przez Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej.
5. Niedopuszczalna jest jednak rezygnacja z odpłatnych usług opiekuńczych w celu zastąpienia ich nieodpłatnymi usługami opieki wytchnieniowej.
6. Jeśli liczba osób kwalifikujących się do Programu będzie większa od liczby przewidzianych miejsc zostanie utworzona lista rezerwowa (*załącznik nr 5 do regulaminu*).
7. Realizator o przyznaniu lub odmowie przyznania usługi opieki wytchnieniowej poinformuje w formie pisemnej.
8. O wszelkich zmianach mających wpływ na prawo i warunki korzystania z usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu (np. utrata statusu osoby z niepełnosprawnością, zmiana stopnia niepełnosprawności, korzystanie w danym roku kalendarzowym z usług opieki wytchnieniowej finansowanych ze środków z Funduszu w ramach innych programów Ministra dotyczących usług opieki wytchnieniowej), uczestnik Programu jest obowiązany niezwłocznie poinformować Realizatora.
9. W przypadku rezygnacji Uczestnika z usługi opieki wytchnieniowej Realizator kwalifikuje do Programu osobę z listy rezerwowej, jeśli na danym etapie jest to możliwe.
10. W przypadku wyczerpania listy rezerwowej i dostępności godzin Realizator może ogłosić dodatkowy nabór uczestników do programu.
11. Osoby z listy rezerwowej mogą zostać zakwalifikowane do udziału w Programie wyłącznie w ramach limitu godzin i środków finansowych jakimi dysponuje Realizator Programu.

Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025
finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego



12. Za datę rozpoczęcia udziału w Programie uznaje się dzień, w którym uczestnik został objęty pierwszą formą wsparcia.
13. Za datę zakończenia udziału w Programie uznaje się dzień udzielenia ostatniej formy wsparcia.
14. Złożenie wniosku wraz z załącznikami nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Programie.
15. Informację o przyznaniu usługi, umieszczenia na liście rezerwowej lub odmowie objęcia wsparciem podejmuje Kierownik Ośrodka Pomocy Społecznej na podstawie zasad określonych w Programie i niniejszym Regulaminie, po dokonaniu oceny merytorycznej przez komisję.

§6

Kto może świadczyć usługi opieki wytchnieniowej

1. Usługi opieki wytchnieniowej w ramach Programu mogą świadczyć osoby **nie będące** członkami rodziny z osobą z niepełnosprawnością, opiekunami osoby z niepełnosprawnością lub osobami faktycznie zamieszkującymi razem z osobą z niepełnosprawnością, które:
 - a) Posiadają dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie: asystent osoby niepełnosprawnej, pielęgniarz, siostra PCK, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, fizjoterapeuta lub, za zgodą realizatora Programu, w innych zawodach i specjalnościach o charakterze medycznym, lub
 - b) posiadają co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym np. doświadczenie zawodowe, doświadczenie w udzielaniu wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie wolontariatu, lub
 - c) zostaną wskazane przez uczestnika lub jego opiekuna prawnego Karcie zgłoszenia.
2. W przypadku, gdy usługi opieki wytchnieniowej będą świadczone na rzecz dzieci z niepełnosprawnościami od ukończenia 2 roku życia do ukończenia 16. r.ż. z orzeczeniem o niepełnosprawności wymagane jest także:
 - a) zaświadczenie o niekaralności z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U.



- z 2023 r. poz. 1939 z późn. zm.), lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego,
- b) informacja o niefigurowaniu w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym w postaci wydruku pobranej informacji z Rejestru,
 - c) w przypadku zamieszkiwania w ciągu ostatnich 20 lat w innych państwach - oświadczenie dotyczące zamieszkiwania w poszczególnych krajach oraz przedkłada pracodawcy lub innemu organizatorowi informację z rejestrów karnych tych państw uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi,
 - d) pisemna akceptacja osoby, która ma świadczyć usługę opieki wytchnieniowej ze strony rodzica lub opiekuna prawnego dziecka z niepełnosprawnością.
3. Posiadanie odpowiednich kwalifikacji, o których mowa w pkt. 1 ppkt. a) należy potwierdzić stosownym dokumentem.
 4. Posiadanie doświadczenia, o którym mowa w pkt. 1 ppkt. b) może zostać udokumentowane pisemnym oświadczeniem podmiotu (osoby fizycznej), który zlecał udzielenie bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnością.
 5. Przed zatrudnieniem osoba świadcząca usługę opieki wytchnieniowej zobowiązana jest złożyć podpisany obowiązek informacyjny dla osób realizujących usługę wytchnieniową (*załącznik nr 6 do Regulaminu*).
 6. Usługi opieki wytchnieniowej mogą świadczyć osoby nie będące członkami rodziny uczestnika, opiekunami prawnymi uczestnika lub osobami faktycznie zamieszkującymi z uczestnikiem.
 7. Realizator nie ma obowiązku zatrudnienia w programie osoby wskazanej w karcie zgłoszenia, w przypadku, gdy:
 - a) wskazana osoba nie będzie spełniała warunków określonych w niniejszym Regulaminie,
 - b) posiada własne zasoby umożliwiające świadczenie usług,
 - c) istnieją inne przesłanki, które mogą wpłynąć na jakość wykonywanych usług.
 8. Osoba świadcząca usługę opieki wytchnieniowej dokonuje rozliczenia usług na podstawie wypełnionej Karty realizacji usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu (*załącznik nr 7 do Regulaminu*).



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej



Wykaz załączników:

- 1) załącznik nr 1 do Regulaminu – Karta zgłoszenia,
- 2) załącznik nr 2 do Regulaminu – Dokument o obowiązku informacyjnym dla osoby zgłaszającej się do uczestnictwa w Programie – edycja 2025 Ośrodka Pomocy Społecznej,
- 3) załącznik nr 3 do Regulaminu – Klauzula informacyjna RODO w ramach Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 Ministra Rodziny i Polityki Społecznej,
- 4) załącznik nr 4 do regulaminu – Oświadczenia Uczestnika Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025,
- 5) załącznik nr 5 do Regulaminu – Lista rezerwowa,
- 6) załącznik nr 6 do Regulaminu – Obowiązek informacyjny dla osób realizujących usługę wytchnieniową,
- 7) załącznik nr 7 do Regulaminu – Karta realizacji usługi opieki wytchnieniowej w ramach programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025.

Z up. Burmistrza Świecia

mgr Ewelina Kryszak
Kierownik
Ośrodka Pomocy Społecznej
w Świeciu



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej



Załącznik nr 1 do Regulaminu

**Karta zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego
– edycja 2025**

I. Dane osoby ubiegającej się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej (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 wytchnieniowej:

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 ☐.



W jakich czynnościach w szczególności wymagane jest wsparcie:

1. czynności samoobsługowe, w tym utrzymanie higieny osobistej **Tak** ☐ / **Nie** ☐;
2. prowadzenie gospodarstwa domowego i wypełnianie ról w rodzinie **Tak** ☐ / **Nie** ☐;
3. przemieszczanie się poza miejscem zamieszkania **Tak** ☐ / **Nie** ☐;
4. podejmowanie aktywności życiowej i komunikowanie się z otoczeniem **Tak** ☐ / **Nie** ☐.

Informacje na temat 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):

.....

.....

.....

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

☐ dzienna, miejsce wraz z adresem

..... *

☐ całodobowa, miejsce wraz z adresem *

☐ w godzinach

☐ w dniach

III. Wskazanie osoby, która będzie świadczyła usług opieki wytchnieniowej

Czy wskazuje Pan(i) osobę niebędącą członkiem rodziny osoby z niepełnosprawnością, opiekunem osoby z niepełnosprawnością lub osobą faktycznie zamieszkującą razem z osobą z niepełnosprawnością, która będzie świadczyła, za uprzednią zgodą gminy/powiatu, w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością albo innym miejscu wskazanym przez Pana(ią) lub realizatora Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025, usług opieki wytchnieniowej?

Tak ☐ / **Nie** ☐

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

telefonu:



IV. Oświadczenia:

1. Oświadczam, że osoba z niepełnosprawnością w związku z opieką nad którą, ubiegam się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej 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 2024 r. poz. 44, z późn. zm.)/ jest dzieckiem od ukończenia 2. roku życia do ukończenia 16. roku życia posiadającym orzeczenie o niepełnosprawności**.
2. W celu zapewnienia wysokiej jakości usług opieki wytchnieniowej oświadczam, że wyrażam zgodę na kontrolę i monitorowania przez gminę/powiat, która/który realizuje Program „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025, świadczonych usług opieki wytchnieniowej. 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 wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025.
4. Oświadczam, że zapoznałem/łam się (zostałem/łam zapoznany/a) z zasadami przetwarzania moich danych osobowych w toku realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025.
5. Oświadczam, że w godzinach realizacji usług opieki wytchnieniowej finansowanych ze środków Funduszu Solidarnościowego nie będą świadczone usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1283, z późn. zm.), inne usługi finansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego albo finansowane przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub usługi obejmujące analogiczne wsparcie do usług opieki wytchnieniowej finansowane ze środków publicznych.
6. Oświadczam, że aktualnie uczestniczę/nie uczestniczę*** bądź uczestniczyłem/ nie uczestniczyłem*** w Programie „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 lub innym programie resortowym Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w 2025 r. w zakresie usług opieki wytchnieniowej, w tym w Programie „Opieka wytchnieniowa” dla Organizacji Pozarządowych – edycja 2025. W ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025 finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej



i/lub innego programu resortowego Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w 2025 r. w zakresie usług opieki wytchnieniowej, w tym w Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Organizacji Pozarządowych – edycja 2025 przyznano mi (wpisać liczbę godzin/dni) godzin/dni opieki wytchnieniowej.

7. W przypadku wskazania w dziale III niniejszej Karty zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 osoby, która będzie świadczyła usług opieki wytchnieniowej oświadczam, że osoba ta przygotowana jest do świadczenia usług opieki wytchnieniowej.

Miejscowość, data

.....
Podpis członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością

Potwierdzam uprawnienie do korzystania z usług opieki wytchnieniowej.

.....
Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie

* Należy wpisać miejsce wymienione w treści Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025:

- 1) świadczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego:
 - a) ośrodek wsparcia,
 - b) dom pomocy społecznej świadczący usługi wsparcia krótkoterminowego w formie dziennej,
 - c) 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 (Dz. U. 2024, poz. 1283 z późn. zm.),
 - 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 zgodą gminy/powiatu, miejsce zamieszkania osoby z niepełnosprawnością,

Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025
finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego

X



- f) za uprzednią 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 (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1411);
- 2) świadczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu całodobowego:
 - a) mieszkanie treningowe lub wspomagane (wyłącznie osoby pełnoletnie),
 - b) ośrodek wsparcia,
 - c) rodzinny domu pomocy,
 - d) dom pomocy społecznej świadczący usługi wsparcia krótkoterminowego w formie pobytu całodobowego,
 - e) 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,
 - f) 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 zgodą gminy/powiatu, miejsce zamieszkania osoby z niepełnosprawnością,
 - i) za uprzednią 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.



OBOWIĄZEK INFORMACYJNY

(dla osób zgłaszających się do uczestnictwa w Programie „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 Ośrodka Pomocy Społecznej)

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz.U.UE.L. z 2016r. Nr 119, s.1 ze zm.) - dalej: „RODO” informuję, że:

- 1) Administratorem Państwa danych osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Świeciu (adres: ul. Gen. Józefa Hallera 11 86-100 Świecie, e-mail: sekretariat@opsswiecie.pl nr tel. 52 519 05 40).
- 2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu e-mail: iod@opsswiecie.pl lub pisemnie na adres Administratora.
- 3) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025” oraz realizacji obowiązków wynikających z umowy w sprawie realizacji zadania w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025” – zwanego dalej „Programem”, tj. *gdyż jest to niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym* (art. 6 ust. 1 lit. e RODO) oraz *gdyż jest to niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze* (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) w związku z art. 7 ust. 5 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1848 z późn. zm.), a także - w zakresie danych dotyczących zdrowia - *gdyż przetwarzanie jest niezbędne do ochrony żywotnych interesów osoby, której dane dotyczą, lub innej osoby fizycznej, a osoba, której dane dotyczą, jest fizycznie lub prawnie niezdolna do wyrażenia zgody* (art. 9 ust. 2 lit. c RODO) oraz *przetwarzanie jest niezbędne ze względów związanych z ważnym interesem publicznym, na podstawie prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego, które są proporcjonalne do wyznaczonego celu, nie naruszają istoty prawa do ochrony danych i przewidują odpowiednie i konkretne środki ochrony praw podstawowych i interesów osoby, której dane dotyczą* (art. 9 ust. 2 lit. g RODO).
- 4) Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez Administratora do momentu ustania celowości ich przetwarzania, a następnie przez okres przewidziany w przepisach dotyczących przechowywania i archiwizacji dokumentacji, tj. przez 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym rozpatrzono wniosek.
- 5) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, lecz nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym o profilowaniu.
- 6) Państwa dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
- 7) W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:
 - a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;

Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025
finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego



- b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
 - c) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
 - d) prawo do usunięcia danych w przypadkach określonych w przepisach RODO;
 - e) prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, o którym mowa w art. 21 RODO;
 - f) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uznają Państwo, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO);
- 8) Podanie przez Państwa danych osobowych jest obowiązkowe, a ich nieprzekazanie skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w punkcie 3. Nieprzekazanie danych udostępnianych dobrowolnie pozostaje bez wpływu na rozpoznanie sprawy.
- 9) Państwa dane osobowe będą przekazywane wyznaczonym osobom, z którymi zawarta została umowa na świadczenie usługi opieki wytchnieniowej w ramach Programu, Ministrowi lub Kujawsko – Pomorskiemu Wojewodzie do celów sprawozdawczych, kontrolnych oraz nadzoru. Państwa dane mogą zostać również przekazane innym podmiotom realizującym świadczenie w imieniu Administratora na podstawie umów cywilnoprawnych, w tym podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych tj. Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych tj. usługodawcom wykonującym usługi serwisu systemów informatycznych, podmiotom zapewniającym ochronę danych osobowych i bezpieczeństwo IT, dostawcom usług teleinformatycznych, dostawcom usług informatycznych w zakresie systemów księgowo-ewidencyjnych, usługodawcom z zakresu księgowości oraz doradztwa prawnego, dostawcy strony podmiotowej w Biuletynie Informacji Publicznej, dostawcy usług hostingu poczty mailowej w przypadku korespondencji prowadzonej drogą mailową, dostawcy usług brakowania bądź archiwizowania dokumentacji i nośników danych, a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa oraz m.in. usługodawcom wykonujących usługi serwisu systemów informatycznych lub doradztwa prawnego, a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

Oświadczam, że zapoznałem(-am) się z powyższą klauzulą informacyjną.

.....
(data i podpis osoby składającej oświadczenie)



Klauzula informacyjna RODO w ramach Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

Zgodnie z art. 13 i 14 ust. 1 i 2 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.), zwanego dalej „RODO”, Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej informuje, że:

Tożsamość administratora i dane kontaktowe

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, zwany dalej „Ministrem”, mający siedzibę w Warszawie (00-513), ul. Nowogrodzka 1/3/5.

Dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych

W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych prosimy o kontakt z Inspektorem Ochrony Danych, drogą elektroniczną – adres email: iodo@mrips.gov.pl lub pisemnie na adres: ul. Nowogrodzka 1/3/5, 00-513 Warszawa.

Kategorie danych osobowych

Przetwarzanie danych osobowych obejmuje następujące kategorie Pani/Pana służbowych danych jako pracownika urzędu wojewódzkiego albo jako pracownika urzędu gminy/urzędu powiatu (zakres przetwarzanych służbowych danych osobowych):

- imię, nazwisko,
- zajmowane stanowisko,
- miejsce pracy,
- numer telefonu,
- adres e-mail.

Cele przetwarzania i podstawa prawna przetwarzania

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w zakresie niezbędnym do wykonania przez Ministra zadań związanych z realizacją, sprawozdawczością, nadzorem oraz z czynnościami kontrolnymi dotyczącymi realizacji Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze oraz art. 6 ust. 1 lit. e RODO tj. przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi - w związku z art. 7 ust. 5 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1848 z późn. zm.) i ww. programem.

Odbiorcy danych lub kategorie odbiorców danych

Pani/Pana dane nie będą przekazywane innym podmiotom, z wyjątkiem podmiotów uprawnionych do ich przetwarzania na podstawie przepisów prawa oraz podmiotów wspierających Ministra w wypełnianiu obowiązków i świadczeniu usług, w tym zapewniających obsługę, asystę i wsparcie

Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025
finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego

2



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej



techniczne dla Generatora Funduszu Solidarnościowego, w którym są przetwarzane Pani/Pana dane.

Okres przechowywania danych

Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą do czasu wygaśnięcia obowiązku przechowywania tych danych wynikających z realizacji Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025, a następnie do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów dotyczących archiwizacji dokumentacji.

Prawa podmiotów danych

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych, prawo do żądania ich sprostowania oraz prawo do żądania ich usunięcia po upływie okresu, o którym mowa powyżej.

Zautomatyzowane podejmowanie decyzji w tym profilowanie

W trakcie przetwarzania Pani/Pana danych osobowych nie będzie dochodzić do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani do profilowania.

Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego

Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO) ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, tel.: 22 531 03 00.

Źródło pochodzenia danych

Podmiot realizujący Program „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 na poziomie województwa, powiatu albo gminy, który wskazał dane Pani/Pana, jako dane swojego przedstawiciela lub osoby do kontaktów lub osoby upoważnionej do podejmowania czynności w Generatorze Funduszu Solidarnościowego.

Informacja o dobrowolności lub obowiązku podania danych:

Podanie danych osobowych jest konieczne dla celów związanych z wykonywaniem zadań Ministra w ramach Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025.

.....
Podpis osoby opiekuna prawnego lub członka rodziny/
opiekuna osoby niepełnosprawnej/
osoby świadczącej usługi opieki wytchnieniowej



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej



Załącznik nr 4 do Regulaminu

Świecie, dnia

OŚWIADCZENIE

Uczestnika Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego
– edycja 2025 r. realizowanego przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Świeciu.

Oświadczam, że obecnie:

- 1) korzystam/nie korzystam* z usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych, pomocy sąsiedzkiej o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1283 z późn. zm.);
- 2) korzystam/nie korzystam* z innych form pomocy (uczestnictwo w zajęciach WTZ, ŚDS, DDP itp);.....
- 3) mieszkam samodzielnie/mieszkam z pozostałymi członkami rodziny; *
- 4) W przypadku korzystania z innych form pomocy prosimy o wymienienie formy wsparcia:
.....
- 5) jestem/nie jestem uczestnikiem Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 w innych podmiotach realizujących powyższy program (np. Powiatowe centrum pomocy rodzinie, ośrodki pomocy społecznej, fundacje, stowarzyszenia, itp.) **
.....

liczba zrealizowanych dotychczas godzin -

.....
(podpis Uczestnika Programu/opiekuna prawnego)

*niepotrzebne skreślić

**w przypadku uczestniczenia w powyższym programie wskazać podmiot i liczbę dotychczas zrealizowanych godzin

Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025
finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego

2



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej



Załącznik nr 5 do Regulaminu

Lista rezerwowa osób do Programu „Opieka wychnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025

L.p.	Nazwisko i imię wnioskodawcy/ rodzica/opiekuna prawnego	Nazwisko i imię osoby z niepełnosprawnością	Adres/tel. kontaktowy	Uwagi: czy dot. dziecka od 2 r.ż do 16 r.ż.
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

.....
(data i podpis osoby Koordynatora Programu)



OBOWIĄZEK INFORMACYJNY

(dla osób realizujących opiekę wytchnieniową względem uczestnika Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 Ośrodka Pomocy Społecznej)

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016, s. 1); - dalej: „RODO” informuję, że:

- 1) Administratorem Państwa danych jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Świeciu, ul. Gen. Józefa Hallera 11, tel. 52 519 05 40. Adres e-mail: sekretariat@opsswiecie.pl
- 2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: iod@opsswiecie.pl lub pisemnie pod adres Administratora.
- 3) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 oraz realizacji obowiązków wynikających z umowy dot. rozliczenia otrzymanych środków finansowych w ramach w/w programu, tj. gdyż jest to niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym (art. 6 ust. 1 lit. e RODO) oraz gdyż jest to niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) w zw. z art. 7 ust. 5 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 4848 z późn. zm.), a także w celu realizacji umowy zawartej pomiędzy Administratorem a osobą świadczącą usługę opieki wytchnieniowej, tj. gdyż 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 (art. 6 ust. 1 lit. b RODO).
- 4) Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez Administratora do momentu ustania celowości ich przetwarzania, a następnie przez okres przewidziany w przepisach dotyczących przechowywania i archiwizacji dokumentacji, tj. przez 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym rozpatrzono wnioski.
- 5) Państwa dane będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, lecz nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
- 6) Państwa dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
- 7) W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:
 - a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
 - b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;

Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025
finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego

2



- c) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
 - d) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO);
- 8) Podanie przez Państwa danych osobowych w związku z ciążącym na Administratorze obowiązkiem prawnym jest obowiązkowe, a ich nieprzekazanie skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w punkcie 3. Nieprzekazanie danych udostępnianych dobrowolnie pozostaje bez wpływu na rozpoznanie sprawy.
- 9) Państwa dane osobowe będą przekazywane wyznaczonym osobom, wobec których będą Państwo świadczyć usługę w ramach Programu resortowego Ministra Rodziny i Polityki Społecznej "Opieka wytchnieniowa" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025, a także podmiotom nadzorczym – Ministrowi Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej lub wojewodzie m.in. do celów sprawozdawczych czy kontrolnych, a także Państwa dane mogą zostać przekazane innym podmiotom realizującym świadczenie w imieniu Administratora na podstawie umów cywilnoprawnych, w tym podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, m.in. usługodawcom wykonujących usługi serwisu systemów informatycznych lub doradztwa prawnego, a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z powyższą klauzulą informacyjną.

.....
(data i podpis osoby składającej oświadczenie)



**Karta realizacji usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek
Samorządu Terytorialnego – edycja 2025**

I. Dane osoby, której przyznane zostały usługi opieki wytchnieniowej (członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością):

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Telefon:

E-mail:

II. Dane dotyczące osoby z niepełnosprawnością, w związku z opieką nad którą, członkowi rodziny/opiekunowi przyznane zostały usługi opieki wytchnieniowej:

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Adres zamieszkania:

III. Informacje dotyczące realizowanych usług opieki wytchnieniowej:

1. Opieka wytchnieniowa przyznana w formie: **dziennej, całodobowej***
2. Opieka wytchnieniowa przyznana w wymiarze:
3. Miejsce (wraz z adresem) realizacji usług opieki wytchnieniowej:

(Uwaga: Kartę realizacji usług należy uzupełniać na bieżąco)

Lp.	Data realizacji opieki wytchnieniowej	Miejsce realizacji opieki wytchnieniowej	Godziny/dni realizacji opieki wytchnieniowej	Liczba godzin/dób świadczonej opieki wytchnieniowej	Potwierdzenie realizacji usługi opieki wytchnieniowej przez osobę bądź placówkę, która ją realizowała	Podpis osoby objętej opieką wytchnieniową: członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością
1.						
2.						
3.						
4.						

2



Lp.	Data realizacji opieki wytchnieniowej	Miejsce realizacji opieki wytchnieniowej	Godziny/dni realizacji opieki wytchnieniowej	Liczba godzin/dób świadczonej opieki wytchnieniowej	Potwierdzenie realizacji usługi opieki wytchnieniowej przez osobę bądź placówkę, która ją realizowała	Podpis osoby objętej opieką wytchnieniową: członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

4. łączna liczba godzin/dni świadczonej usługi opieki wytchnieniowej w formie:

- 1) dziennej wynosi godzin;
- 2) całodobowej wynosidób.

5. Potwierdzam zgodność karty realizacji usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025:

.....
Data i podpis osoby reprezentującej realizatora Programu

6. Potwierdzam zgodność karty realizacji usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025:

.....
Data i podpis członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością

*Należy podkreślić realizowaną formę usług.