

Zarządzenie nr 2/2026

**Kierownika Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Suchej Beskidzkiej
z dnia 8 stycznia 2026 r.**

w sprawie: Wprowadzenia regulaminu naboru, uczestnictwa i realizacji programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026” w Gminie Sucha Beskidzka – pobyt dzienny.

Na podstawie § 9 pkt 4 Statutu Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Suchej Beskidzkiej przyjętego Uchwałą Nr XXVIII/196/2013 Rady Miejskiej w Suchej Beskidzkiej z dnia 31 stycznia 2013 r. oraz Pełnomocnictwa Burmistrza Miasta Sucha Beskidzka nr RO.077.71.2025 z dnia 5 września 2025 r., w związku z Programem Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026”, Kierownik Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Suchej Beskidzkiej,

z a r z ą d z a, co następuje:

§ 1. Wprowadza do stosowania Regulamin naboru, uczestnictwa i realizacji programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026” w Gminie Sucha Beskidzka – pobyt dzienny, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§ 2. Wykonanie zarządzenia powierza Kierownikowi i pracownikom socjalnym Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Suchej Beskidzkiej.

§ 3. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Kierownik
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Suchej Beskidzkiej
(-) mgr Joanna Wilgierz
/dokument podpisany elektronicznie/



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej

Program „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026” w Gminie Sucha Beskidzka finansowany jest ze środków Funduszu Solidarnościowego. Kwota dofinansowania: 61.373,40 zł

Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 2/2026

z dnia 8 stycznia 2026 r.

Kierownika Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Suchej Beskidzkiej

Regulamin naboru, uczestnictwa i realizacji programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026” w Gminie Sucha Beskidzka – pobyt dzienny

§ 1. Definicje

1. Program – Program „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026, ogłoszony przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, dotyczący pobytu dziennego;
2. Beneficjent – Gmina Sucha Beskidzka
3. Realizator – Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej Suchej Beskidzkiej, w skrócie: MOPS
4. Koordynator programu – pracownik socjalny MOPS
5. Opiekun świadczący usługę – osoba realizująca usługę opieki wytchnieniowej na podstawie umowy cywilnoprawnej z MOPS
6. Kandydat – osoba ubiegająca się o uczestnictwo w programie na podstawie zasad ujętych w niniejszym regulaminie
7. Uczestnik – osoba zakwalifikowana do programu, która otrzymała z MOPS pisemną informację o zakresie przyznanego wsparcia, a także o prawach i obowiązkach wynikających z przyznania usług opieki wytchnieniowej;
8. niepełnosprawność sprzężona – występowanie co najmniej dwóch różnych rodzajów niepełnosprawności u jednej osoby, potwierdzone dwoma lub więcej symbolami niepełnosprawności na orzeczeniu o stopniu niepełnosprawności;

§ 2. Postanowienia ogólne

1. Niniejszy dokument, zwany dalej „Regulaminem” określa warunki naboru, uczestnictwa i realizacji programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026” w Gminie Sucha Beskidzka – pobyt dzienny.

2. Regulamin określa prawa i obowiązki uczestnika i realizatora programu.
3. Program realizowany jest w okresie od 1 stycznia 2026 r. do 31 grudnia 2026 r., z zastrzeżeniem § 6 pkt 1.
4. Program jest realizowany w Gminie Sucha Beskidzka w formie świadczenia usługi opieki wytchnieniowej, w ramach pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej lub innym miejscu wskazanym przez uczestnika Programu za uprzednią pisemną zgodą Gminy.

§ 3. Adresaci Programu

1. Adresatami Programu mogą być osoby spełniające kryteria dostępu zawarte w Programie (por. § 5 pkt 1 niniejszego regulaminu), zamieszkujące na terenie Gminy Sucha Beskidzka.
2. Fakt zamieszkiwania na terenie Gminy Sucha Beskidzka potwierdzany będzie poprzez weryfikację realizacji obowiązku meldunkowego wynikającego z art. 24 i 27 ustawy z dnia 24 września 2010 r. o ewidencji ludności (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 274 z późn. zm.).
3. W okresie realizacji programu przyjmuje się następujące limity ilości uczestników:
 - a. 11 opiekunów osób posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, zgodnie z art 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
 - b. 1 opiekuna dziecka z orzeczeniem o niepełnosprawności.
4. W przypadku pozyskania dodatkowych środków na realizację programu, realizator nie wyklucza możliwości zwiększenia limitów, o których mowa w § 3 pkt 3.

§ 4. Zakres Programu

1. Usługi opieki wytchnieniowej realizowane będą zgodnie z zapisami Programu.
2. Celem realizacji usług opieki wytchnieniowej jest wsparcie członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad osobami ze znacznym stopniem niepełnosprawności lub traktowanym 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; nad dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności – poprzez czasowe odciążenie od codziennych obowiązków łączącym się ze sprawowaniem opieki, zapewnienie im czasu na odpoczynek i regenerację.
3. Usługi opieki wytchnieniowej stanowią okresowe wsparcie w zabezpieczaniu potrzeb osoby niepełnosprawnej w zastępie członków rodzin lub opiekunów sprawujących na co dzień bezpośrednią opiekę.
4. Osoby świadczące usługi w formie pobytu dziennego nie wykonują żadnych czynności medycznych np. cewnikowanie, zmiana opatrunków, aplikowanie leków.

5. W godzinach realizacji usług opieki wytchnieniowej nie mogą być świadczone usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, usługi finansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego takie jak „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” lub z innych źródeł.
6. Rodzaj usług i ich zakres godzinowy będzie uzależniony od osobistej sytuacji kandydata, z uwzględnieniem sytuacji osoby niepełnosprawnej będącej pod jego opieką.

§ 5. Kryteria uczestnictwa

1. Uczestnikiem Programu może zostać osoba, która spełnia następujące kryteria:
 - a. Kryteria dostępu:
 - pozostawanie członkiem rodziny lub opiekunem sprawującym bezpośrednią opiekę nad: dziećmi od ukończenia 2. roku życia do ukończenia 16. roku życia posiadającymi orzeczenie o niepełnosprawności lub osobami niepełnosprawnymi posiadającymi orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo 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 – którzy wymagają usług opieki wytchnieniowej.
 - b. Kryteria formalne:
 - **złożenie we wskazanym terminie naboru** (patrz § 6 pkt 1 i 2) **kompletu** **wymaganych dokumentów rekrutacyjnych**, t.j.:
 - wypełnionej i podpisanej karty zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026, stanowiącą załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu;
 - kserokopii orzeczenia o niepełnosprawności/ stopniu niepełnosprawności lub innego równoważnego (Uwaga: z obowiązku załączania kserokopii orzeczenia nie są zwolnione osoby, korzystające ze wsparcia asystenta w MOPS Sucha Beskidzka w poprzednich latach);
 - podpisaną klauzulę informacyjną RODO, stanowiącą załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu;
 - kartę oceny sytuacji życiowej kandydata do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026, przygotowaną przez MOPS Sucha Beskidzka, stanowiącą załącznik nr 3 do niniejszego regulaminu;
 - **pozytywna weryfikacja dopełnienia przez Kandydata obowiązku meldunkowego**, potwierdzającego zamieszkiwanie na terenie Gminy Sucha Beskidzka (por. § 3 pkt 2).

c. Kryteria premiujące:

- W pierwszej kolejności zostaną uwzględnione potrzeby:
 - osób sprawujących opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, która stale przebywa w domu tj. nie korzysta z ośrodka wsparcia, z placówek 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. 2025 r. poz. 881), nie uczy się lub nie studiuje;
 - osób nieaktywnych zawodowo sprawujących bezpośrednią opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, które mają ograniczone możliwości podejmowania aktywności zawodowej ze względu na konieczność opiekowania się osobą z niepełnosprawnością.
- Dodatkowo premiowane do udziału w Programie będą osoby:
 - sprawujące opiekę nad osobą niepełnosprawną, która nie porusza się o własnych siłach i jest osobą leżącą;
 - sprawujące opiekę nad osobą niepełnosprawną, która nie pozostaje w logicznym kontakcie słownym z opiekunem;
 - osiągają dochód uprawniający do nieodpłatnych usług opiekuńczych na zasadach obowiązujących w Gminie Sucha Beskidzka;
 - sprawujące opiekę nad osobami, które nie są objęte wsparciem w formie usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych i sąsiedzkich;
 - sprawujące opiekę nad osobami, które nie otrzymują/ nie starają się na rok 2026 ze wsparcia w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością”;
 - które nie otrzymują/nie starają się na rok 2026 ze wsparcia w ramach Programu na poziomie powiatu;
 - sprawujące opiekę nad osobami, które nie korzystają ze wsparcia usługowego w ramach programu Małopolski Tele – Anioł 2.0;
- Niespełnienie przez kandydata kryteriów premiujących nie wyklucza go z możliwości zakwalifikowania do Programu, jednak w przypadku dużej liczby zgłoszeń kryteria premiujące mogą mieć wpływ na zakwalifikowanie do Programu.

§ 6. Proces rekrutacji

1. **Podstawowy nabór uczestników** do Programu w Gminie Sucha Beskidzka prowadzony jest w terminie od 8 stycznia 2026 r. do 23 stycznia 2026 r.
2. Nabory uzupełniające do Programu mogą być ogłaszane w dowolnym czasie w 2026 r. jeśli Realizator będzie dysponował wolnymi miejscami. Informacja o terminie naboru

uzupełniającego zamieszczona zostanie na stronie internetowej Urzędu Miasta (<https://sucha-beskidzka.pl/>) i MOPS (<https://suchabeskidzka.naszops.pl/>) oraz w profilach w/w instytucji w serwisie Facebook.

3. Gmina Sucha Beskidzka przyznając usługi opieki wytchnieniowej, stosuje wytyczne wynikające wprost z zapisów Programu oraz zaakceptowanego przez Wojewodę wniosku Gminy Sucha Beskidzka na środki finansowe z Programu.
4. Dokumenty rekrutacyjne są przyjmowane w formie papierowej opatrzonej własnoręcznym podpisem kandydata oraz w formie elektronicznej opatrzonej kwalifikowalnym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym.
5. Dokumenty rekrutacyjne należy składać w siedzibie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Suchoj Beskidzkiej pod adresem ul. Mickiewicza 19, 34 – 200 Sucha Beskidzka, pokój nr 14, w godzinach pracy jednostki, a więc od poniedziałku do środy i w piątek w godzinach od 7.30 do 15.30 oraz w czwartki w godzinach od 9.00 do 17.00, a także za pośrednictwem platformy e-PUAP, systemu e-Doręczeń bądź poczty elektronicznej mops@sucha-beskidzka.pl
6. Kolejność zgłoszeń nie ma wpływu na wynik naboru uczestników do Programu.
7. Przyznanie usług opieki wytchnieniowej odbywa się na podstawie danych zawartych w orzeczeniu o niepełnosprawności, karcie zgłoszenia do programu (załącznik nr 1) oraz karcie oceny sytuacji życiowej kandydata do Programu (załącznik nr 3). Odpowiedzialność za prawidłowe wypełnienie dokumentów rekrutacyjnych spoczywa na kandydacie do Programu. Jeżeli, któreś z pól nie zostanie prawidłowo oznaczone lub wypełnione nie będzie podstawą do ewentualnego przyznania punktacji.
8. Czynność weryfikacji kryteriów uczestnictwa i przyznawania stosownej punktacji udokumentowana zostaje w Protokole rekrutacji kandydata do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026, stanowiącym załącznik nr 4 do niniejszego regulaminu, wypełnianym przez członka Komisji Rekrutacyjnej.
9. Przewodniczącym Komisji Rekrutacyjnej jest Kierownik Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Suchoj Beskidzkiej – Pani Joanna Wilgierz.
10. Na członków Komisji Rekrutacyjnej powołane zostają:
 - a. Pani Joanna Stokłosa – starszy pracownik socjalny MOPS Sucha Beskidzka;
 - b. Pani Monika Skawińska – starszy specjalista pracy socjalnej MOPS Sucha Beskidzka;
 - c. Pani Paulina Głownia – starszy specjalista pracy socjalnej MOPS Sucha Beskidzka;
 - d. Pani Justyna Kubasiak – specjalista pracy socjalnej MOPS Sucha Beskidzka;
 - e. Pani Anna Janik – pracownik socjalny MOPS Sucha Beskidzka;
11. Ocena kryteriów dostępu oraz kryteriów formalnych zostanie dokonana metodą spełnia/ nie spełnia.
12. W przypadku gdy liczba kandydatów spełniających kryteria dostępu i kryteria formalne przekroczy limit miejsc w Programie, do udziału w Programie zostaną zakwalifikowane osoby spełniające dwa pierwsze kryteria premiujące wg niniejszego regulaminu. Następnie o

- kwalifikacji do Programu zadecydować może liczba punktów, uzyskanych za dodatkowe kryteria premiujące, zgodnie z niniejszym regulaminem i załącznikiem nr 4.
13. Po wypełnieniu i podsumowaniu wszystkich protokołów rekrutacji kandydatów do Programu, członkowie Komisji Rekrutacyjnej przygotowują listy rankingowe osób zakwalifikowanych do Programu oraz listy rezerwowe kandydatów na uczestników Programu.
 14. Listy rankingowe i listy rezerwowe tworzone są osobno dla każdego limitu uczestników Programu, zgodnie z § 3 pkt 3 niniejszego regulaminu.
 15. Listy rankingowe i listy rezerwowe zatwierdzane są przez Przewodniczącą Komisji Rekrutacyjnej. Z uwagi na ochronę danych osobowych, listy te nie są podawane do publicznej informacji.
 16. W przypadku większej ilości zgłoszeń aniżeli limit miejsc w Programie założonym do realizowania na terenie Gminy Sucha Beskidzka w 2026 roku Kandydat na Uczestnika do Programu, który spełnia wymogi formalne uczestnictwa w Programie, otrzymuje informację pisemną o braku kwalifikacji do Programu oraz umieszczeniu swojej kandydatury na liście rezerwowej.
 17. W przypadku nie spełnienia kryteriów dostępu lub kryteriów formalnych Kandydat na Uczestnika do Programu, otrzymuje informację pisemną o odmowie kwalifikacji do Programu wraz z uzasadnieniem.
 18. W przypadku zakwalifikowania się do Programu uczestnik lub jego opiekun prawny otrzymuje informację pisemną o przyznanej wymiarze godzin, a także o prawach i obowiązkach wynikających z przyznania usług opieki wytchnieniowej.
 19. Złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem osoby z niepełnosprawnością do udziału w Programie.
 20. Decyzje o zakwalifikowaniu, umieszczeniu na liście rankingowej lub odmowie udziału w Programie nie są decyzjami w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 14 czerwca 1960 Kodeks postępowania administracyjnego i nie przysługuje od nich odwołanie.

§ 7. Prawa i obowiązki Uczestnika Programu

1. Uczestnik Programu ma prawo do:
 - a. korzystania z usługi opieki wytchnieniowej w wymiarze i zakresie ustalonym przez MOPS w Suchej Beskidzkiej.
 - b. bycia traktowanym przez opiekuna świadczącego usługę z szacunkiem, zachowaniem form grzecznościowych,
 - c. poszanowania jego uczuć i światopoglądu, a także poszanowania woli w zakresie sposobu wykonywania usług opieki wytchnieniowej, jeśli nie wiążą się z obniżeniem jakości usług lub ich opóźnieniem,
 - d. wymagania od opiekuna świadczenia usług opieki wytchnieniowej w sposób sumienny i staranny oraz wykonywania czynności zgodnie z zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy,

- e. zachowania przez opiekuna świadczącego usługę tajemnicy w zakresie danych i informacji oraz sytuacji zdrowotnej, życiowej i materialnej uczestników i członków ich rodzin,
- f. otrzymywania informacji o nieobecności opiekuna świadczącego usługę lub o jego/jej zastępstwie,
- g. przekazywania uwag dotyczących sposobu realizacji i jakości świadczonych na jego rzecz usług oraz zgłaszania ich do MOPS w Sucha Beskidzka.

2. Uczestnik Programu jest zobowiązany do:

- a. współpracy z MOPS w Suchej Beskidzkiej oraz opiekuna świadczącego usługę przy jej realizacji,
- b. traktowania opiekuna świadczącego usługę z należyтым szacunkiem, zachowaniem form grzecznościowych i zasad kultury osobistej,
- c. nieprzekraczania granic prywatności w relacjach z opiekunem świadczącym usługę oraz niewykorzystywania relacji z ww. do realizacji własnych interesów,
- d. współpracy z opiekunem świadczącym usługę bez względu na wygląd, pochodzenie, wiek, płeć itp.
- e. umożliwienie opiekunowi świadczącemu usługę wejście do mieszkania w ustalonych godzinach,
- f. potwierdzania czytelnym podpisem opiekuna prawnego realizacji usług na karcie realizacji usług w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026. W przypadku odmowy podpisania karty realizacji usług, uczestnicy są zobowiązani podać powód odmowy. Opiekun świadczący usługę odnotowuje odmowę podpisania karty i powód odmowy,
- g. niezwłocznego przekazania Ośrodkowi lub opiekunowi świadczącemu usługę informacji o planowanych, a także nieprzewidzianych nieobecnościach, powodujących brak możliwości realizacji usługi,
- h. respektowania zasad niniejszego Regulaminu.

3. Jako zachowania niedopuszczalne w stosunku do opiekuna traktuje się:

- a. stosowanie przemocy wobec osoby świadczącej usługę (popychanie, szturchanie, rzucanie przedmiotami itp.)
- b. podnoszenie głosu na osobę świadczącą usługę,
- c. stosowanie wulgarnych i obraźliwych zwrotów,
- d. zachowania przekraczające granice strefy intymnej,

4. Uczestnicy programu nie powinni:

- a. pożyczać pieniędzy Opiekunowi świadczącemu usługę,
- b. pożyczać pieniędzy od Opiekuna świadczącego usługę,
- c. przekazywać korzyści majątkowych Opiekunowi świadczącemu usługę, w szczególności mieszkania, pieniędzy, cennych przedmiotów itp.,
- d. udzielać pełnomocnictwa, w tym notarialnego Opiekunowi świadczącemu usługę do rozporządzania swoim majątkiem ani do reprezentowania przed władzami

państwowymi, urzędami, organami administracji publicznej, sądami, podmiotami gospodarczymi, osobami fizycznymi, a także do składania oświadczeń oraz wniosków procesowych w kontaktach z wymienionymi podmiotami.

§ 8. Realizacja usługi opieki wytchnieniowej

1. Usługa opieki wytchnieniowej prowadzona jest z zachowaniem podmiotowości osób niepełnosprawnych oraz ich niezależności.
2. Usługa opieki wytchnieniowej dla opiekuna sprawującego bezpośrednią opiekę nad więcej niż jedną osobą niepełnosprawną muszą być realizowane w tym samym czasie, z zastrzeżeniem zapewnienia indywidualnego wsparcia. Przy czym kwota wynagrodzenia za opiekę nad drugą i kolejną osobą może być nie większa niż 50% kwoty maksymalnie określonej w Programie.
3. Czas świadczenia usługi w formie pobytu dziennego, oznacza czas wykonywania zakresu usług. Do tego czasu nie wlicza się czas dojazdu lub dojścia do miejsca świadczenia usług oraz powrotu z niego.
4. Terminy oraz godziny usługi ustalane będą pomiędzy opiekunem a uczestnikiem lub opiekunem prawnym uczestnika. Realizator preferuje ale nie wymusza, aby współpraca uczestnika z opiekunem odbywała się na podstawie pisemnego harmonogramu sporządzanego w tygodniu bieżącym na tydzień przyszły. Co do zasady opiekun zobowiązany jest uwzględnić życzenia uczestnika co do terminu i godziny wsparcia jeżeli zostały one zgłoszone pisemnie do harmonogramu. Z uwagi na dbałość o balans pomiędzy życiem prywatnym i zawodowym opiekunów oraz potrzeby innych osób, korzystających ze wsparcia jednego opiekuna należy ograniczać współpracę uczestnika z opiekunem świadczącym usługę na zasadzie „na zawołanie”.
5. Za wszelkie czynności realizowane przez opiekuna świadczącego usługę opieki wytchnieniowej na prośbę osoby niepełnosprawnej lub jego opiekuna w miejscu zamieszkania i w zakresie niezgodnym z niniejszym regulaminem odpowiedzialność ponosi osoba niepełnosprawna lub jego opiekun.
6. Osoba świadcząca usługi opieki wytchnieniowej ma prawo odmówić realizowania usługi gdy:
 - a. usługa wykracza poza zakres czynności opieki wytchnieniowej,
 - b. w sytuacjach zagrażających życiu lub zdrowiu uczestniczki/ka Programu lub osoby świadczącej usługi,
 - c. w przypadkach, w których okoliczności wskazują na możliwość wyrządzenia szkody osobom trzecim lub łamania przepisów prawa,
7. Opiekun świadczący usługi opieki wytchnieniowej zobowiązany jest do rozliczania usług opieki wytchnieniowej.
8. Usługa każdorazowo kończy się potwierdzeniem pracy opiekuna przez złożenie podpisu przez osobę ujętą opieką wytchnieniową/ członka rodziny/ opiekuna na Karcie realizacji.
9. Opiekun świadczący usługę opieki wytchnieniowej, osoba niepełnosprawna i opiekun osoby niepełnosprawnej biorąc udział w programie, wyrażają zgodę na doraźną kontrolę oraz

monitoring świadczonych usług prowadzony bezpośrednio w miejscu ich realizacji, zgodnie z zapisami Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026.

10. W sytuacji agresywnego zachowania osoby niepełnosprawnej, stwarzającego zagrożenie dla niego lub bezpieczeństwa innych osób oraz uniemożliwiającego dalsze wykonywanie usługi, opiekun osoby niepełnosprawnej lub wskazana przez niego osoba zobowiązuje się do niezwłocznego przybycia na wezwanie opiekuna świadczącego usługę oraz przejęcia opieki nad osobą niepełnosprawną wobec której świadczone są usługi.
11. Każdy uczestnik programu zobowiązany jest do informowania Ośrodka, o wszelkich nieprawidłowościach w realizacji usługi.
12. Opiekun osoby niepełnosprawnej w trakcie trwania Programu, zobowiązany jest do informowania MOPS w Suchej Beskidzkiej o zmianach dotyczących sytuacji osoby z niepełnosprawnością.
13. W przypadku zmiany miejsca zamieszkania poza teren Gminy Sucha Beskidzka, uczestnik programu składa w MOPS w Sucha Beskidzka oświadczenie, o rezygnacji z udziału w Programie.
14. Niewywiązanie się przez Uczestnika z obowiązków określonych w niniejszym Regulaminie, może skutkować skreśleniem z uczestnictwa w Programie i odmowy udzielenia dalszego wsparcia.
15. Z uwagi na ograniczone środki w ramach Programu, Realizator może skreślić Uczestnika z uczestnictwa w programie i przekazać jego miejsce osobie z listy rezerwowej, po powzięciu informacji o tym, że Uczestnik otrzymał tożsame wsparcie na poziomie powiatu i zamierza z niego korzystać.
16. Realizator zastrzega sobie możliwość:
 - a. przyznania uczestnikowi Programu mniejszej liczby godzin niż wnioskowana przez niego w zgłoszeniu;
 - b. zmiany w trakcie trwania usługi opieki wytchnieniowej liczby przyznanych godzin w uzasadnionych sytuacjach;
 - c. odmowy kontynuowania świadczenia usług w przypadku stwierdzenia nieadekwatności przyznanego wsparcia do rzeczywistych potrzeb uczestnika;
 - d. zmiany osoby świadczącej usługi w danym środowisku w uzasadnionych przypadkach.

§ 9. Warunki rezygnacji z uczestnictwa w programie

1. Rezygnacja z uczestnictwa w Programie może nastąpić w trakcie jego trwania, w każdej chwili.
2. Każdy Uczestnik rezygnujący z udziału w Programie zobowiązany jest do złożenia pisemnej rezygnacji z podaniem powodu rezygnacji.

§ 10. Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie zastosowanie mają zapisy Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026.
2. W przypadku zaistnienia sytuacji nieuregulowanych w Programie i Regulaminie decyzję co do rozstrzygnięć podejmuje Kierownik Ośrodka.
3. W uzasadnionych przypadkach, Beneficjent zastrzega sobie prawo wniesienia zmian do niniejszego Regulaminu lub wprowadzenia dodatkowych dokumentów.
4. Wszelkie zmiany niniejszego Regulaminu wymagają zachowania formy pisemnej.
5. Niniejszy Regulamin wchodzi w życie z dniem wydania Zarządzenia przez Kierownika Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Suchej Beskidzkiej i obowiązuje do dnia zakończenia realizacji Programu
6. Regulamin rekrutacji i udziału w Programie dostępny jest w siedzibie Miejskiego Ośrodka Pomocy w Suchej Beskidzkiej, ul. Mickiewicza 19, 34-200 Sucha Beskidzka oraz na stronie internetowej Ośrodka.

Załączniki:

1. Karta zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026
2. Klauzula informacyjna RODO
3. Karta oceny sytuacji życiowej kandydata do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026
4. Protokół rekrutacji kandydata do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026;

Kierownik
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Suchej Beskidzkiej
(-) mgr Joanna Wilgierz
/dokument podpisany elektronicznie/

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

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 ☐.

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

.....*

☐ całodobowa, miejsce wraz z adresem

.....*

☐ w godzinach

.....

☐ w dniach

.....

V. Wskazanie osoby, która będzie świadczyła usług opieki wytchnieniowej

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 pisemną 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 2026, usług opieki wytchnieniowej?

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 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 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 wytchnieniowej oświadczam, że wyrażam zgodę na kontrolę i monitorowania przez gminę/powiat, która/który realizuje Program „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026, 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 2026.
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 2026.
5. Oświadczam, że w godzinach realizacji usług opieki wytchnieniowej, finansowanych ze środków Funduszu Solidarnościowego, wobec osoby z niepełnosprawnością objętej usługą opieki wytchnieniowej w związku z opieką nad którą, ubiegam się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej, nie będą świadczone inne formy pomocy usługowej, w tym:
 - 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 wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026 lub innym programie resortowym Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w 2026 r. w zakresie usług opieki wytchnieniowej. W ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026 i/lub innego programu resortowego Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w 2026 r. w zakresie usług opieki wytchnieniowej, przyznano mi (wpisać liczbę godzin/dób) godzin/dób usług opieki wytchnieniowej.
7. W przypadku wskazania w dziale V niniejszej Karty zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 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 2026:

- 1) świadczenia usług opieki wytchnieniowej 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 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 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 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 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 RODO

Zgodnie z art. 13 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 r., str.1, z późn.zm.), zwanego dalej „RODO” informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w sprawie jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej z siedzibą w Suchej Beskidzkiej ul. Mickiewicza 19, tel. 33 874 22 43.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych - Pana Zbigniewa Maryon. Jeśli ma Pani/Pan pytania dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w zakresie działania Ośrodka, a także przysługujących Pani/Panu uprawnień, może się Pani/Pan skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres iod@sucha-beskidzka.pl, telefonicznie pod numerem 33 874 95 54 lub listownie poprzez wysłanie listu do siedziby MOPS Sucha Beskidzka.
3. Celem przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest proces rekrutacji do udziału w Programie oraz zapewnienie możliwości Pani/Pana uczestnictwa w Programie: „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026, w tym rozliczenie otrzymanych środków z Funduszu Solidarnościowego.
4. Dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit e RODO, tj. w związku z wykonywaniem zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi oraz na podstawie art. 9 ust. 2 lit. g RODO, tj. 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, w tym do wypełniania obowiązków w zakresie zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej wynikających z Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej: „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026.
5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres przewidziany w przepisach dotyczących przechowywania i archiwizacji dokumentów, tj. przez 5 lat licząc od końca roku kalendarzowego, w którym rozpatrzono wniosek.
6. Źródłem pochodzenia danych osobowych mogą być wnioskodawcy, tj. osoby niepełnosprawne i ich opiekunowie oraz osoby zatrudnione/świadczące/realizujące usługi opieki wytchnieniowej na rzecz osób z niepełnosprawnościami.

7. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych są podmioty uprawnione do ujawnienia im danych na mocy przepisów prawa oraz podmioty realizujące świadczenie w imieniu administratora na podstawie umów cywilnoprawnych. Dane osób fizycznych przetwarzane przez Gminę Sucha Beskidzka/ Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Suchoj Beskidzkiej w szczególności dane osób świadczących/ realizujących usługi opieki wytchnieniowej osoby z niepełnosprawnością na rzecz Uczestników Programu mogą być udostępniane Ministrowi Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej lub Wojewodzie Małopolskiemu lub innym uprawnionym do tego organom m.in. do celów sprawozdawczych czy kontrolnych.
8. Posiada Pani/Pan prawo do dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, uzyskania ich kopii, prawo do ograniczania ich przetwarzania oraz prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, e-mail: kancelaria@uodo.gov.pl. Ponadto ma Pani/Pan prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, a administratorowi nie wolno już przetwarzać tych danych osobowych, chyba, że wykaże on istnienie ważnych, prawnie uzasadnionych podstaw do przetwarzania, nadrzędnych wobec interesów, praw i wolności osoby, której dane dotyczą, lub podstaw do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.
9. Podanie danych osobowych w zakresie wynikającym z Karty zgłoszenia do Programu: „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 jest niezbędne do wzięcia udziału w Programie i uzyskania pomocy w tym zakresie.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią klauzuli informacyjnej:

.....

(miejscowość, data, podpis Uczestnika Programu/opiekuna prawnego)

Załącznik nr 3 do Regulaminu naboru, uczestnictwa i realizacji programu „Opieka wychowawcza” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026” w Gminie Sucha Beskidzka

**Karta oceny sytuacji życiowej kandydata do Programu „Opieka wychowawcza” dla
Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026**

Imię i nazwisko kandydata do udziału w Programie:.....

Adres:

Czy kandydat do Programu:

1. osiąga miesięczny dochód netto (tzw. „na rękę”) uprawniający do nieodpłatnych usług opiekuńczych w Gminie Sucha Beskidzka (t.j. poniżej 2.057,50 zł na osobę w rodzinie)?
Tak ☐ / Nie ☐
2. sprawuje opiekę nad osobą, która nie jest objęta wsparciem w formie usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych lub sąsiedzkich? **Tak ☐ / Nie ☐**
3. sprawuje opiekę nad osobą, która nie otrzymuje/ nie stara się na rok 2026 ze wsparcia w ramach programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością”? **Tak ☐ / Nie ☐**
4. otrzymuje/ stara się o przyznanie wsparcia w ramach Programu na 2026 r., na poziomie powiatu? **Tak ☐ / Nie ☐**
5. sprawuje opiekę nad osobą, która ma przyznane wsparcie usługowe w ramach programu Małopolski Tele – Anioł 2.0? **Tak ☐ / Nie ☐**

Oświadczam, że podane wyżej informacje są zgodne z prawdą:

.....

(miejscowość, data, podpis Uczestnika Programu/opiekuna prawnego)

**Protokół rekrutacji kandydata do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek
Samorządu Terytorialnego – edycja 2026**

WYPEŁNIA CZŁONEK KOMISJI REKRUTACYJNEJ

Imię i nazwisko kandydata do udziału w Programie:.....

Adres:

I. Weryfikacja kryteriów dostępu

L.p.	Na podstawie ważnego orzeczenia o niepełnosprawności stwierdza się, iż Kandydat na uczestnika programu jest:	Zaznaczyć właściwe:
1.	członkiem rodziny lub opiekunem sprawującym bezpośrednią opiekę nad dziećmi od ukończenia 2. roku życia do ukończenia 16. roku życia posiadającymi orzeczenie o niepełnosprawności – którzy wymagają usług opieki wytchnieniowej.	☐
2.	członkiem rodziny lub opiekunem sprawującym bezpośrednią opiekę nad osobami niepełnosprawnymi posiadającymi orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo 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 – którzy wymagają usług opieki wytchnieniowej.	☐

- ☐ *Nie ma podstaw do zaznaczenia żadnego z powyższych punktów – orzeka się iż kandydat do Programu nie spełnia kryteriów dostępu, a jego kandydatura zostaje odrzucona. Nie prowadzi się dalszej weryfikacji kryteriów uczestnictwa.*

II. Weryfikacja kryteriów formalnych

Kandydat do Programu złożył:		Zaznaczyć właściwe
1.	Wypełnioną i podpisaną kartę zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026	☐
2.	Kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności/ stopniu niepełnosprawności lub innego równoważnego (Uwaga: z obowiązku załączania kserokopii orzeczenia <u>nie są</u> zwolnione osoby, korzystające ze wsparcia w formie usług opieki wytchnieniowej w MOPS Sucha Beskidzka w poprzednich latach);	☐

3.	Podpisaną klauzulę informacyjną RODO	☐
4.	Wypełnioną i podpisaną kartę oceny sytuacji życiowej kandydata do Programu „Opieka wytnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026	☐
Komplet dokumentów rekrutacyjnych kandydata do Programu został złożony z zachowaniem ogłoszonego terminu naboru		☐
Kandydat do programu dopełnił obowiązku meldunkowego potwierdzającego zamieszkiwanie na terenie Gminy Sucha Beskidzka		☐

- ☐ *Nie ma podstaw do zaznaczenia wszystkich z powyższych punktów – orzeka się iż kandydat do Programu nie spełnia kryteriów formalnych, a jego kandydatura zostaje odrzucona. Nie prowadzi się dalszej weryfikacji kryteriów uczestnictwa.*

III. Weryfikacja podstawowych kryteriów premiujących

L.p.	Na podstawie karty zgłoszenia do Programu, orzeka się iż Kandydat do Programu:	Zaznaczyć właściwe
1.	Oznaczył „Tak” w części III karty „Informacje na temat sytuacji członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością w odniesieniu do sprawowania bezpośredniej opieki nad osobą z niepełnosprawnością” – punkt 1, zatem jest osobą sprawującą opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, która stale przebywa w domu tj. nie korzysta z ośrodka wsparcia, z placówek 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. 2025 r. poz. 881), nie uczy się lub nie studiuje;	☐
2.	Oznaczył „Tak” w części III karty „Informacje na temat sytuacji członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością w odniesieniu do sprawowania bezpośredniej opieki nad osobą z niepełnosprawnością” – punkt 2, zatem jest osobą nieaktywną zawodowo sprawującą bezpośrednią opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, która ma ograniczone możliwości podejmowania aktywności zawodowej ze względu na konieczność opiekowania się osobą z niepełnosprawnością	☐

Zaznaczenie któregokolwiek z powyższych punktów oznacza, iż Kandydat do Programu zostaje wstępnie wpisany na listę rankingową. Wyłącznie sytuacja, w której liczba kandydatów spełniających podstawowe kryteria premiujące przekracza limit miejsc, powoduje uwzględnienie punktacji uzyskanej podczas weryfikacji dodatkowych kryteriów premiujących.

IV. Weryfikacja dodatkowych kryteriów premiujących

L.p.	Na podstawie karty zgłoszenia do Programu orzeka się iż Kandydat do Programu:	Przyznana punktacja:
1.	Jest osobą sprawującą opiekę nad osobą niepełnosprawną, która nie porusza się o własnych siłach i jest osobą leżącą (opis w części III karty „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”)	☐ 1 pkt
2.	Jest osobą sprawującą opiekę nad osobą niepełnosprawną, która nie pozostaje w logicznym kontakcie słownym z opiekunem (opis w części III karty „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”)	☐ 1 pkt
3.	Osiąga dochód uprawniający do nieodpłatnych usług opiekuńczych na zasadach obowiązujących w Gminie Sucha Beskidzka (oznaczenie „Tak” w pkt 1 karty oceny sytuacji życiowej kandydata do Programu)	☐ 1 pkt
4.	Sprawuję opiekę nad osobą, która nie jest objęta wsparciem w formie usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych i sąsiedzkich (oznaczenie „Nie” w pkt 2 karty oceny sytuacji życiowej kandydata do Programu)	☐ 1 pkt
5.	Sprawuję opiekę nad osobą, która nie otrzymuje/ nie stara się o objęcie wsparciem w ramach programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” (oznaczenie „Nie” w pkt 3 karty oceny sytuacji życiowej kandydata do Programu)	☐ 1 pkt
11.	Jest osobą, która nie otrzymuje/ nie stara się o przyznanie na rok 2026 wsparcia w ramach Programu na poziomie powiatu (oznaczenie „Nie” w pkt 4 karty oceny sytuacji życiowej kandydata do Programu)	☐ 1 pkt
12.	Sprawuję opiekę nad osobą, która nie korzysta ze wsparcia usługowego w ramach programu Małopolski Tele – Anioł 2.0 (oznaczenie „Nie” w pkt 5 karty oceny sytuacji życiowej kandydata do Programu)	☐ 1 pkt

Łączna ilość uzyskanych punktów:

.....

(miejscowość, data, podpis członka Komisji Rekrutacyjnej)