

Zarządzenie nr 4/2021
Dyrektora Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Mrągowie
z dnia 16 marca 2021 r.

w sprawie: wprowadzenia Regulaminu realizacji Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej – edycja 2021” przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mrągowie.

Na podstawie § 8 ust. 2 Statutu Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Mrągowie stanowiącego załącznik do Uchwały Rady Gminy Mrągowo Nr X/82/15 z dnia 27 sierpnia 2015 r. w sprawie nadania statutu Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Mrągowie (Dz. Urz. Woj. Warmińsko – Mazurskiego z 2015 r., poz. 3224) **zarządzam, co następuje:**

§ 1

Wprowadzam Regulamin realizacji Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej – edycja 2021” przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mrągowie, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego Zarządzenia.

§ 2

Zobowiązuje się pracowników socjalnych do zapoznania się z treścią niniejszego Zarządzenia.

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie dniem podpisania.

DYREKTOR
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Mrągowie
mgr Elżbieta Mierczak



Regulamin
realizacji Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej – edycja 2021”
przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mrągowie.

§ 1

Regulamin określa zasady realizacji Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej – edycja 2021”, którego podstawą prawną jest art. 7 ust. 5 ustawy z dnia 23 października 2018r. o Solidarnościowym Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych (Dz.U. z 2020 r. poz. 1787 ze zm.), zwany dalej „Programem”.

§ 2

1. Program realizowany będzie na terenie Gminy Mrągowo w okresie od 01 maja 2021r. do 31 grudnia 2021r.

2. Adresatami Programu realizowanego przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mrągowie są:

- a) **dzieci do 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności** łącznie ze wskazaniem: konieczności stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.
- b) **osoby niepełnosprawne, posiadające orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności** wydane na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych albo orzeczenie równoważne, które wymagają usługi asystenta osobistego i zamieszkują na terenie Gminy Mrągowo.

2. Program ma na celu:

- a) wprowadzenie usługi asystenta osobistego jako formy ogólnodostępnego wsparcia dla osób niepełnosprawnych,
- b) umożliwienie skorzystania przez osoby niepełnosprawne z pomocy asystenta osobistego przy wykonywaniu codziennych czynności oraz funkcjonowanie w życiu społecznym,
- c) ograniczenie skutków niepełnosprawności oraz stymulowanie osoby niepełnosprawnej do podejmowania aktywności i nieumożliwienie realizowania prawa do niezależnego życia,
- d) przeciwdziałanie dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność oraz wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych.



4. Usługi asystenta osobistego w szczególności mogą polegać na pomocy w:

- a) wyjściu, powrocie oraz/lub dojazdach w obranie przez uczestnika Programu miejsce (np. dom, praca, placówki oświatowe i szkoleniowe, świątynie, placówki służby zdrowia i rehabilitacyjne, gabinety lekarskie, urzędy, znajomi, rodzina, instytucje finansowe, wydarzenia kulturalne, rozrywkowe, społeczne, sportowe itp.),
 - b) wyjściu, powrocie oraz/lub dojazdach na rehabilitację i zajęcia terapeutyczne,
 - c) zakupach, z zastrzeżeniem aktywnego udziału uczestnika Programu przy ich realizacji,
 - d) załatwieniu spraw urzędowych
- nawiązaniu kontaktu/współpracy z różnego rodzaju organizacjami,
- e) korzystaniu z instytucji kultury tj. muzeów, teatrów, kin, galerii sztuki, wystaw itp.,
 - f) wykonywaniu czynności dnia codziennego.

5. Rozliczenie usługi asystenta osobistego następuje na podstawie:

- a) prowadzonego planu i realizacji usług asystenckich, który stanowi załącznik nr 4 do Regulaminu,
- b) prowadzonej karty realizacji usług asystenckich, która stanowi załącznik nr 5 do Regulaminu,
- c) prowadzonej ewidencji przebiegu pojazdu, która stanowi załącznik nr 6 do Regulaminu.

§ 3

1. Usługa asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej przyznawana jest na podstawie karty zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021, której wzór stanowi załącznik nr 1 do Regulaminu oraz aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności,

2. Zgłoszenie potrzeby objęcia pomocą w formie asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej może być przyjmowane drogą pisemną, osobiście, za pośrednictwem poczty tradycyjnej w terminie w skazanym w ogłoszeniu na stronie internetowej Ośrodka tj. do dnia 19.04.2021r.

3. Złożenie karty zgłoszenia i orzeczenia o niepełnosprawności nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Programie.

4. Realizator Programu powiadomi wnioskodawcę telefonicznie o zakwalifikowaniu bądź odmowie zakwalifikowania do Programu.

5. Osoba zakwalifikowana do Programu lub jej opiekun prawny zobowiązana będzie do złożenia:

- a) deklaracji uczestnictwa w Programie stanowiącej załącznik nr 2 do Regulaminu,



6. Osoba zakwalifikowana do Programu lub jej opiekun prawny, którzy wskażą wybraną przez siebie osobę na asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej, będą zobowiązani do złożenia stosownego oświadczenia w tym zakresie, stanowiącego załącznik nr 3 do Regulaminu.

6. Uczestnik Programu lub opiekun prawny zobowiązani są aktualizować kartę zgłoszenia do Programu w każdym przypadku zmiany danych w niej zawartych.

§ 4

1. Do realizacji zadań asystenckich angażowane są:

- a) osoby posiadające dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w następujących kierunkach: asystent osoby niepełnosprawnej, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny,
- b) osoby posiadające co najmniej 6 - miesięczne udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym,
- c) osoby wskazane przez uczestnika Programu lub jego opiekuna prawnego.

2. Usługi asystenta mogą być realizowane przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu,

Do czasu pracy asystenta wlicza się czas oczekiwania/gotowości na świadczenie usług nie dłuższy niż 90 min.

3. Jeden asystent może świadczyć usługi w więcej niż jednym środowisku.

4. Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej ma obowiązek uwzględnienia decydującego wpływu uczestnika Programu na podejmowane działania.

§ 5

1. W przypadku większej ilości zgłoszeń, niż limit miejsc w Programie Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mrągowie będzie badał indywidualnie sytuację zdrowotną, osobistą i finansową każdego wnioskodawcy.

2. Limit godzin usług asystenta przypadającego na 1 uczestnika Programu realizowanego w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Mrągowie jest zgodny z wnioskiem o dofinansowanie Programu i wynosił będzie:

- a) **20 godzin miesięcznie** w przypadku dzieci do 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniem: konieczności stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.
- b) **30 godzin miesięcznie w przypadku osób niepełnosprawnych**, posiadających orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności wydane na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych albo orzeczenie równoważne, które wymagają usługi asystenta osobistego i zamieszkują na terenie Gminy Mrągowo.

3. Usługa asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej jest bezpłatna.



Załączniki do Regulaminu:

1. Wzór karty zgłoszeniowej do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021 (załącznik nr 1 do Regulaminu).
2. Wzór deklaracji uczestnictwa w Programie „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021 (załącznik nr 2 do Regulaminu).
3. Wzór oświadczenia wskazującego asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej przez Uczestnika Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021 (załącznik nr 3 do Regulaminu).
4. Wzór planu i realizacji usługi asystenckiej do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021 (załącznik nr 4 do Regulaminu).
5. Wzór karty realizacji usług asystenta w Programie „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021 (załącznik nr 5 do Regulaminu).
6. Wzór ewidencji przebiegu pojazdu w Programie „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021 (załącznik nr 6 do Regulaminu).

DYREKTOR
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Mrągowie

mgr Elżbieta Mierczak



*Załącznik nr 1 do Regulaminu dot. realizacji Programu
„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021
przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mrągowie*

Karta zgłoszenia do Programu
„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021*

I. Dane uczestnika Programu:

Imię i nazwisko uczestnika Programu:

Data urodzenia:

Adres zamieszkania:

Telefon:

E-mail:

☐ wniosek dotyczy osoby do 16 roku życia posiadającej orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji;

☐ wniosek dotyczy osoby niepełnosprawnej posiadającej orzeczenie o stopieniu niepełnosprawności: znacznym/umiarkowanym;

☐ wniosek dotyczy osoby niepełnosprawnej posiadającej orzeczenia równoważne do wyżej wskazanych.

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

.....

.....

.....

.....

.....



Informacje na temat wnioskowanego zakresu usług asystenta osobistego:

.....

.....

.....

.....

.....

II. Dane opiekuna prawnego uczestnika Programu (jeśli dotyczy):

Imię i nazwisko opiekuna prawnego uczestnika Programu:

Telefon:

E-mail:

III. Oświadczenia:

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021 (zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

Oświadczam, że zapoznałem/łam się (zostałem/łam zapoznany/a) z treścią Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021.

Miejscowość, data

.....

(Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)

Potwierdzam uprawnienie do korzystania z usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej

.....

(Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)

*Do Karty zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021 należy dołączyć kserokopię aktualnego orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenia równoważnego do wyżej wymienionych lub w przypadku dzieci do 16 roku życia orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.



ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Ja, niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mrągowie ul. Wojska Polskiego 5a/12 danych osobowych w postaci: danych zawartych w karcie zgłoszenia do programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021 w celu wzięcia udziału w Programie „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021.

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych jest udzielona dobrowolnie na podstawie art. 6 ust. 1 lit a oraz art. 9 ust. 2 lit. a 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, dalej RODO).

Potwierdzam otrzymanie od Administratora Danych osobowych załącznika informacyjnego zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 RODO, z którym się zapoznałam/em i przyjąłam/em do wiadomości.

.....
(podpis osoby wyrażającej zgodę)



*Załącznik nr 2 do Regulaminu dot. realizacji Programu
„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021
przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mrągowie*

DEKLARACJA UCZESTNICTWA

Ja, niżej podpisany/a

.....

deklaruję swój udział w Programie "Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej" - edycja 2021, oświadczam, że:

1. Zostałem/am poinformowany/a, że uczestniczę w Programie współfinansowanym ze środków Solidarnościowego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych.
2. Zapoznałem/am się z regulaminem realizacji Programu " Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej " - edycja 2021.
3. Zostałem/am poinformowany/a, że udział w Programie " Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej "- edycja 2021 jest bezpłatny.
4. W godzinach realizacji usług przez asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej nie są świadczone inne formy pomocy usługowej, w tym usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2020r. poz. 1876, z późn. zm.), usługi finansowane w ramach Funduszu Solidarnościowego lub z innych źródeł.

Jednocześnie zobowiązuję się do:

- 1) uczestnictwa w zaplanowanych wobec niego formach wsparcia,
- 2) wcześniejszego poinformowania osoby świadczącej usługę o nieobecności w terminie umówionego spotkania,
- 3) niezwłocznego informowania o wszelkich zmianach okoliczności faktycznych mogących mieć wpływ na realizację Programu,
- 4) wypełniania dokumentów związanych z realizacją programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej " - edycja 2021,
- 5) zapoznałem się Klauzulą informacyjną dotyczącą ochrony danych osobowych osób uczestniczących w Programie „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej " - edycja 2021

Oświadczam, że dane zawarte w deklaracji jak również w innych dokumentach złożonych w ramach realizacji Programu są zgodne z prawdą.

.....

podpis



**KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH
W GMINNYM OŚRODKU POMOCY SPOŁECZNEJ W MRĄGOWIE.**

dot. realizacji Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 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 (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mrągowie, ul. Wojska Polskiego 5a/12

2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym może Pani/Pan kontaktować się w sprawach dotyczących ochrony danych osobowych, w następujący sposób:

a) przyznania i udzielenia świadczeń z pomocy społecznej,

b) potwierdzenia prawa do świadczeń z opieki zdrowotnej

3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mrągowie Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021 na podstawie udzielonej zgody.

4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:

uprawnione organy publiczne, podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej w zakresie i celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa oraz inne podmioty, które na podstawie stosownych umów przetwarzają dane osobowe dla których Administratorem danych jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mrągowie.

5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.

6. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane do momentu wygaśnięcia podstawy prawnej przetwarzania z wyłączeniem celów statystycznych, archiwalnych i zabezpieczenia przyszłych roszczeń administratora. Dane będą przetwarzane w szczególności w czasie określonym przepisami prawa.

7. Posiada Pani/Pan prawo do: dostępu do treści swoich danych na podstawie art. 15 RODO, prawo ich sprostowania na podstawie art. 16 RODO, usunięcia danych (prawo do bycia „zapomnianym”) na podstawie art. 17 RODO, ograniczenia przetwarzania danych na podstawie art. 18 RODO, prawo do przenoszenia danych na podstawie art. 20 RODO, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych na podstawie art. 21 RODO, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie wyrażonej zgody na przetwarzanie danych osobowych. Wycofanie zgody nie ma wpływu na przetwarzanie danych osobowych do czasu jej wycofania.

8. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pan/Pani.

9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale jest niezbędne do uczestnictwa w realizacji Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021.

10. Pani/Pana dane nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym nie będą profilowane.



*Załącznik nr 3 do Regulaminu dot. realizacji Programu
„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021
przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mrągowie*

.....
(miejscowość i data)

.....
(Imię i nazwisko Uczestnika Programu)

.....
(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że **wskazuję** Panią/Pana
zam.
na swojego Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej, który będzie mnie wspierał przy
wykonywaniu codziennych czynności i funkcjonowaniu w życiu społecznym.

Oświadczam, że **wskazany przeze mnie** Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej
Pani/Pan nie jest członkiem
mojej rodziny, nie jest moim opiekunem prawnym oraz nie zamieszkuje razem ze mną.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
Podpis Uczestnika Programu/opiekuna prawnego



*Załącznik nr 4 do Regulaminu dot. realizacji Programu
„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021
przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mrągowie*

Plan i realizacja usług asystenckich w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”- edycja 2021

Miesięczny plan i jego realizacja w miesiącu

Imię i nazwisko uczestnika Programu:

Adres uczestnika Programu:

Telefon, e-mail:

Imię i nazwisko asystenta:

Planowany zakres usług/wsparcia, wynikający z indywidualnych potrzeb Uczestnika Programu.

.....
Data i podpis UP/opiekuna prawnego

.....
Data i podpis asystenta

Zrealizowany zakres usług/wsparcia zaplanowany z Uczestnikiem Programu/opiekunem prawnym

.....
Data i podpis UP/opiekuna prawnego

.....
Data i podpis asystenta

.....
Data i podpis pracownika socjalnego

.....
Data i podpis Dyrektora GOPS



„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021
program finansowany ze środków pochodzących
z Funduszu Solidarnościowego

*Załącznik nr 5 do Regulaminu dot. realizacji Programu
„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021
przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mrągowie*

Karta realizacji usług asystenta w ramach Programu
„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021

Karta realizacji usług asystenta Nr

Imię i nazwisko uczestnika Programu:

Adres uczestnika Programu:

Rozliczenie miesięczne wykonania usług asystenta w okresie od do

Lp.	Data usługi	Liczba godzin zrealizowanych	Rodzaj usługi*	Czytelny podpis asystenta
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				



Łączna liczba zrealizowanych godzin usług asystenta w miesiącu 2021 r. wyniosła godzin.

Łączna liczba wykorzystanych biletów do placówek kulturalnych (np. muzeum, teatru, galerii sztuki) przez asystenta w związku z realizacją usług asystenta wyniosła szt. , o wartości zł** - koszt kwalifikowany to maksymalnie 85 zł miesięcznie.

Łączna liczba wykorzystanych biletów jednorazowych komunikacji publicznej/prywatnej w związku z realizacją usług asystenta wyniosła szt. , o wartości zł.

Łączny koszt przejazdu asystenta własnym/innym środkiem transportu np. taksówką w związku z realizacją usług asystenta wyniósł zł - koszt kwalifikowany to maksymalnie 200 zł miesięcznie***

Łączny koszt zakupu dla asystenta środków ochrony osobistej – koszt kwalifikowany to maksymalnie 50 zł miesięcznie*****

.....

Data i podpis asystenta

Oświadczenie Uczestnika Programu/opiekuna prawnego:

Potwierdzam zgodność karty realizacji usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej

.....

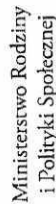
Data i podpis Uczestnika Programu/opiekuna prawnego

*Należy wskazać również miejsce realizacji usług asystenta, np. w miejscu zamieszkania, wyjazd do innej miejscowości;

**Należy załączyć imienne dokumenty potwierdzające korzystanie przez asystenta z danej placówki w związku z realizacją usługi asystenta osobistego, ze wskazaniem daty korzystania z danej placówki (np. faktura);

***Należy załączyć ewidencję przebiegu pojazdu w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021.

****Należy załączyć dokumenty potwierdzające zakup środków ochrony osobistej.



„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 202
program finansowany ze środków pochodzących z Funduszu Solidarnościowego

Załącznik nr 6 do Regulaminu dot. realizacji Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021 przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mrągowie

EWIDENCJA PRZEBIEGU POJAZDU

za miesiąc r.

Dane asystenta osoby niepełnosprawnej
(nazwisko, imię, adres zamieszkania)

*Stawka za przebiegający 1 km została określona w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie

motocykli i motorowców niebędących właścicielami pracodawcy (Dz. U. z 2002 r. nr 27, poz. 271 z późn. zm.) i wynosi:

- dla samochodu o pojemności skokowej silnika powyżej 900 cm³ - 0,8358 zł; - dla motocykla - 0,2302 zł;
- dla samochodu o pojemności skokowej silnika do 900 cm³ - 0,5214 zł; - dla samochodu o pojemności skokowej silnika do 900 cm³ - 0,1382 zł.

GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ
ul. Wojska Polskiego 5a/12, 11-700 Mragowo
tel. 89 741 33 07, e-mail: sekretariat@gops.mragowo.pl