Załącznik nr 1 do Zarządzenia Nr 369/2024

Wójta Gminy Kramsk

 z dnia 07.03.2024r.

OGŁOSZENIE

Wójt Gminy Kramsk ogłasza otwarty konkurs ofert na realizację zadania publicznego w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej " - edycja

2024 oraz zaprasza do składania ofert.

I. Ogłaszający konkurs

Wójt Gminy Kramsk, ul. Chopina 12, 62-511 Kramsk telefon (63) 2470 004; e-mail: gmina.kramsk@kramsk.pl [www.kramsk.pl](http://www.kramsk.pl)

II. Obsługa merytoryczna konkursu

Centrum Usług Społecznych w Gminie Kramsk, ul. Kurpińskiego 6, 62-511 Kramsk Telefon: (63) 246 21 39

 e-mail: cus@kramsk.pl

III. Podstawa prawna konkursu

Postępowanie konkursowe odbywać się będzie z uwzględnieniem zasad określonych w:

1. Ustawie z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz.U. z 2024 r. poz. 296 )
2. Ustawie z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tj. Dz.U. z 2023 r. poz. 40 ze zm.).
3. Ustawie z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (tj. Dz.U. z 2023 r. poz. 571).
4. Ustawie z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (tj. Dz. U. z 2023 r. poz. 1270
ze zm.).
5. Rozporządzeniu Przewodniczącego Komitetu do Spraw Pożytku Publicznego z dnia 24 października 2018 r. w sprawie wzorów ofert i ramowych wzorów umów dotyczących realizacji zadań publicznych oraz wzorów sprawozdań z wykonania tych zadań (Dz.U. z 2018 r. poz. 2057).
6. Ustawie z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (DZ. U. z 2024r., poz. 44).
7. Uchwały Rady Gminy Kramsk Nr LIX/498/2023 z dnia 5 grudnia 2023r.
w sprawie Programu współpracy Gminy Kramsk z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego
 i o wolontariacie na 2024 rok.

IV. Rodzaj i termin realizacji zadania

1. Rodzaj zadania publicznego: Realizacja Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej "- edycja 2024 na terenie Gminy Kramsk.
2. Dotacja zostanie przekazana do wysokości zabezpieczonych środków w formie powierzenia wykonania zadania publicznego, tj. w wysokości 100% niezbędnych całkowitych kosztów związanych z realizacją zadania i faktycznie poniesionych przez Zleceniobiorcę, któremu przyznano dotację.
3. Zadanie zlecone gminie na podstawie art. 18 ust. 1 pkt. 6 ustawy z dnia 12 marca 2004 r.
o pomocy społecznej (tj. Dz.U. z 2023 r. poz. 901 ze zm.).
4. Termin realizacji zadania obejmuje okres od dnia 15.05.2024 r. do 30 listopada 2024 r.

V. Wysokość środków publicznych przeznaczonych na realizację zadania

1. Gmina Kramsk zapewni łączną kwotę środków w wysokości do **53.000,00 PLN** (słownie: pięćdziesiąt trzy tysiące złotych 00/100) przeznaczonych na realizację zadania publicznego w 2024 r. z następującym podziałem środków:

- godziny asystenckie 53.000,00 zł (słownie: pięćdziesiąt trzy tysiące złotych 00/100). Koszt jednej godziny zegarowej wynagrodzenia z tytułu świadczenia usług asystencji osobistej nie może przekroczyć 50,00 zł brutto wraz z kosztami Pracodawcy,

- koszty obsługi Programu w wysokości: 0,00 zł (słownie: zero złotych 00/100) – środki JST.

1. Każdorazowa zmiana wysokości zabezpieczonych środków na realizację zadania publicznego potwierdzana będzie aneksem do umowy.
2. Wskazana kwota dotacji może ulec zmianie w przypadku zaistnienia konieczności zmiany finansowania Programu w części przeznaczonej na realizację zadania z ważnych przyczyn, niemożliwych do przewidzenia w dniu ogłaszania konkursu i jest uzależniona od wysokości środków przekazanych gminie z Funduszu Solidarnościowego w ramach Programu Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej pod nazwą: „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2024.
3. Dotacja przekazywana będzie na wydzielony rachunek bankowy należący do Zleceniobiorcy, w transzach, w liczbie i wysokości wynikających z zawartej w wyniku rozstrzygnięcia niniejszego konkursu umowy:

- I transza w wysokości 26.500,00 zł (słownie: dwadzieścia sześć tysięcy pięćset złotych 00/100),

- II transza w wysokości 13.250,00 zł (słownie: trzynaście tysięcy dwieście pięćdziesiąt złotych 00/100),

- III transza w wysokości 13.250,00 zł (słownie; trzynaście tysięcy dwieście pięćdziesiąt złotych 00/100).

VI. Warunki realizacji zadania

1. Usługi asystencji osobistej będą świadczone dla osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności wydane na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych albo orzeczenie równoważne do ww.
2. W ramach realizacji niniejszego zadania finansowane będą wydatki Zleceniobiorcy związane ze świadczeniem usługi asystencji osobistej dla max dwóch mieszkańców gminy Kramsk; jedna osoba dorosła posiadająca orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, jedno dziecko w wieku do ukończenia 16 r. ż z orzeczeniem
o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami w punkcie 7 i 8 w orzeczeniu
o niepełnosprawności: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku z znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka
w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji w łącznej ilości godzin 1060.
3. Realizacja zadania prowadzona będzie zgodnie z zasadami określonymi w Programie Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej pod nazwą: „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej "- edycja 2024, stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego Ogłoszenia.
4. Realizacja zadania będzie obejmowała:
5. Organizację asystentury dla osób niepełnosprawnych zgodnie z ww. Programem, stanowiącym załącznik nr 1 do Ogłoszenia. Zakres świadczonych usług przez asystenta określony jest w załączniku nr 1 do Ogłoszenia.
6. Ścisłą współpracę Zleceniobiorcy z pracownikami Centrum Usług Społecznych
w Gminie Kramsk,
7. Prowadzenie przez Zleceniobiorcę dokumentacji wskazanej w załączniku nr 2 do Ogłoszenia.
8. Świadczenie usług AOON odbywać się będzie wyłącznie na rzecz osób zakwalifikowanych do udziału w Programie przez CUS, zwanych dalej Uczestnikami Programu. CUS, przyznając usługi asystencji osobistej Uczestnikowi Programu, określa rodzaj usług (indywidualny zakres czynności) oraz ich wymiar godzinowy i okres realizacji – informacje te, w formie zlecenia wykonania usług, przekazuje Zleceniobiorcy.
9. Realizacja zadania prowadzona będzie według następujących zasad:
10. zadaniem asystenta nie jest podejmowanie decyzji za osobę niepełnosprawną (Uczestnika Programu), a jedynie pomaganie bądź wspieranie jej w realizacji osobistych zamiarów,
11. asystent realizuje usługi na rzecz osoby niepełnosprawnej i w skutek jej decyzji lub decyzji opiekuna prawnego, a nie dla poszczególnych członków rodzin osoby niepełnosprawnej,
12. w godzinach realizacji usług AOON na rzecz tego samego podopiecznego nie mogą być świadczone usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze,
o których mowa w przepisach ustawy o pomocy społecznej, inne usługi finansowane w ramach Funduszu Solidarnościowego lub usługi obejmujące analogiczne wsparcie, finansowane z innych źródeł,
13. usługi AOON mogą być realizowane przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, przy czym przez tą sama osobę do 12 godzin na dobę, z zastrzeżeniem stosowania w tym zakresie przepisów i norm, o których mowa w Kodeksie Pracy,
14. z usług asystencji osobistej u jednego asystenta w tym samym czasie może korzystać tylko jeden Uczestnik programu,
15. asystent zobowiązany jest do zachowania w tajemnicy wszystkich informacji, jakie uzyskał
w trakcie wykonywania obowiązków, w szczególności do nieujawniania osobom trzecim danych personalnych osób, u których sprawują usługi, ich sytuacji rodzinnej, materialnej i zdrowotnej,
16. w obecności Uczestnika Programu asystent nie może palić papierosów
i e-papierosów, spożywać alkoholu i używać substancji psychoaktywnych,
17. do czasu realizacji usługi asystencji osobistej nie wlicza się czasu dojazdu do i od Uczestnika Programu.
18. Uczestnik Programu, któremu przyznano pomoc w postaci usług asystencji nie ponosi odpłatności za usługi.
19. Zleceniobiorca odpowiada w całości za realizację zasad określonych w ust. 6,
w szczególności za poinformowanie o nich pracowników i za wyciąganie konsekwencji
w przypadku ich łamania.
20. Zleceniobiorca ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone osobom, dla których świadczone są usługi przez asystenta osoby niepełnosprawnej.
21. Zleceniodawca nie ponosi odpowiedzialności za szkody wyrządzone przez Zleceniobiorcę w trakcie wykonywania zadania publicznego.
22. Podstawą rozpoczęcia świadczenia przez Oferenta usług asystencji jest Zlecenie świadczenia usług, wystawiane przez Zleceniodawcę i przekazane Zleceniobiorcy pocztą elektroniczną. W szczególnych przypadkach zlecenie może być przekazywane drogą telefoniczną i potwierdzone poczta elektroniczną kolejnego dnia.
23. Zleceniobiorca zobowiązany jest do prowadzenia następującej dokumentacji związanej
z realizacją usług asystencji:
24. karty realizacji usług asystenta, w której realizacja usług potwierdzana jest każdorazowo podpisem Uczestnika/opiekuna prawnego oraz Asystenta (zał. Nr 2),
25. miesięczne zestawienia zbiorcze wykonania usług przewidzianych Programem,
26. miesięczny i zbiorczy wykaz osób realizujących usługę asystencji przekazywany pocztą elektroniczną w terminie 3 dni roboczych po zakończeniu miesiąca.
27. W przypadku niemożności realizacji usług Zleceniobiorca zobowiązany jest niezwłocznie poinformować o tym fakcie Zleceniodawcę oraz podać przyczyny takiego stanu rzeczy.
28. W sytuacji zakończenia świadczenia usług, rezygnacji Uczestnika z usług, wstrzymania usług lub zgonu Uczestnika Zleceniobiorca zobowiązany jest poinformować Zleceniodawcę w ciągu 2 dni roboczych.
29. W przypadku skargi na usługi Zleceniobiorca zobowiązuje się przesłać za pomocą poczty elektronicznej (z wykorzystaniem technik kryptograficznych) Zleceniodawcy zeskanowaną kartę/karty realizacji usług wraz z wyjaśnieniami w terminie 2 dni od otrzymania informacji w tej sprawie, za wyjątkiem przypadków interwencyjnych, dla których konieczne jest natychmiastowe podjęcie działania.
30. Realizacja przedmiotu umowy przez Zleceniobiorcę i świadczenie usług asystencji podlega doraźnym kontrolom i monitorowaniu przez Zleceniodawcę. Kontroli podlega również dokumentacja dotycząca realizacji usług AOON, w tym dotycząca zatrudnienia asystentów.
31. Zleceniobiorca zobowiązany jest do ochrony danych osobowych powierzonych przez Zleceniodawcę, co uregulowane zostanie w umowie.
32. Usługi asystenta nie mogą być świadczone przez członków rodziny, opiekunów prawnych lub osoby faktycznie zamieszkujące razem z Uczestnikiem Programu.
33. Wymagania kadrowe – usługi asystenta mogą świadczyć:
34. osoby posiadające dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji
w następujących kierunkach: asystent osoby niepełnosprawnej[[1]](#footnote-1), opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, pielęgniarka, fizjoterapeuta lub,
35. osoby posiadające, co najmniej 6 - miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy/opieki osobom niepełnosprawnym, w tym np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnych
w formie wolontariatu lub,
36. osoby wskazane przez Uczestnika Programu lub jego opiekuna prawnego pod warunkiem, że spełnia warunki wskazane w podpunkcie 1 lub 2.

 Posiadanie doświadczenia, o którym mowa w pkt. b) może zostać udokumentowane pisemnym oświadczeniem podmiotu, który zlecał udzielanie bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym.

1. Zleceniobiorca jest zobowiązany do przeprowadzania doraźnych kontroli i monitorowania świadczonych usług asystencji osobistej. Czynności w ramach kontroli i monitorowania są przeprowadzane i dokumentowane bezpośrednio w miejscu realizacji usług.
2. Szczegółowe terminy oraz warunki finansowania i rozliczania zadania będzie regulować umowa zawarta pomiędzy Wójtem Gminy Kramsk a Oferentem.
3. Planowane kwoty mogą ulec zmianie w przypadku stwierdzenia, że:
4. zadanie można realizować mniejszym kosztem,
5. zaistnieje konieczność zmiany budżetu w części przeznaczonej na realizację zadania z ważnych przyczyn, niemożliwych do przewidzenia w dniu ogłaszania konkursu.
6. Zleceniobiorca wykonujący czynności związane z przetwarzaniem danych osobowych na rzecz Zleceniodawcy zobowiązany będzie do przestrzegania przepisów 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 -RODO) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r.) a także Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).
7. Zleceniobiorca realizując zadanie, zobowiązany będzie w oparciu o zapisy art. 4 i art. 5 ustawy z dnia 19 lipca 2019r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami do zapewniania dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami w zakresie określonym w niniejszym konkursie.
8. Zleceniobiorca zobowiązany będzie do informowania, że realizacja zadania publicznego jest finansowana ze środków pochodzących z Funduszu Solidarnościowego przyznanych Gminie Kramsk w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” : - edycja 2024, zgodnie z art. 35 a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych oraz Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 7 maja 2021r.
w sprawie określenia działań informacyjnych podejmowanych przez podmioty realizujące zadania finansowane lub dofinansowywane z budżetu państwa lub państwowych budżetów celowych. Informacja na ten temat powinna znaleźć się we wszystkich materiałach, publikacjach, informacjach dla mediów, ogłoszeniach oraz wystąpieniach publicznych dot. realizacji zadania publicznego.
9. Zleceniobiorca zobowiązany będzie do stosowania w dokumentach i materiałach promocyjnych „Wytycznych promocji Programów resortowych Ministra Rodziny
i Polityki Społecznej realizowanych w ramach środków Funduszu Solidarnościowego”. Projekty wszystkich materiałów wymagać będą każdorazowo akceptacji Zleceniodawcy.

VII. Zasady i warunki przyznawania dotacji

1. Podmiotami uprawnionymi do złożenia oferty są organizacje pozarządowe oraz podmioty wymienione w art. 3 ust. 2 i 3 Ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 571), które prowadzą działalność statutową w zakresie rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych zlecanych fundacjom oraz organizacjom pozarządowym. Ww. podmioty na potrzeby niniejszego konkursu z momentem złożenia oferty stają się Oferentami.
2. Oferent przystępujący do otwartego konkursu ofert może złożyć jedną ofertę.
3. Złożenie oferty nie jest równoznaczne z przyznaniem dotacji.
4. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
5. Oferta realizacji zadania publicznego powinna zawierać w szczególności:
6. szczegółowy zakres rzeczowy zadania publicznego proponowanego do realizacji,
7. termin i miejsce realizacji zadania publicznego,
8. kalkulację przewidywanych kosztów realizacji zadania publicznego,
9. informację o wcześniejszej działalności organizacji pozarządowej lub podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 ww. ustawy, składających ofertę w zakresie, którego dotyczy zadanie publiczne,
10. informację o posiadanych zasobach rzeczowych i kadrowych zapewniających wykonanie zadania publicznego,
11. deklarację o zamiarze odpłatnego lub nieodpłatnego wykonania zadania publicznego.

6. W Ofercie realizacji zadania publicznego w rozdziale V. „Kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji zadania publicznego" należy uwzględnić:

**V. A Koszty realizacji działań - należy wpisać wszystkie planowane koszty bezpośrednio związane z celem realizowanego zadania.**

**V. B Źródła finansowania kosztów realizacji zadania.**

1. Kalkulacja powinna być czytelna, przejrzysta i zrozumiała. W kalkulacji należy uwzględnić

wszystkie planowane koszty, w szczególności zakupu usług, zakupu rzeczy, wynagrodzeń, media. Poszczególne pozycje kosztorysu dotyczące kosztów wynagrodzeń (ujęte w kategorii V.A) powinny zawierać informację o rodzaju umowy, jaka zostanie zawarta (np. umowa
 o pracę, umowa o dzieło, zlecenie, wymiar etatu itp.).

1. Oferta powinna być podpisana przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli

w imieniu Oferentów, zgodnie z zapisami wynikającymi ze stosownych dokumentów określających osobowość prawną.

1. Warunkiem ubiegania się o finansowanie realizacji zadania publicznego jest złożenie formularza ofertowego, zgodnego ze wzorem określonym w Rozporządzeniu Przewodniczącego Komitetu do Spraw Pożytku Publicznego z dnia 24 października 2018 r. w sprawie wzorów ofert i ramowych wzorów umów dotyczących realizacji zadań publicznych oraz wzorów sprawozdań z wykonania tych zadań (Dz. U. z 2018 r. poz. 2057) wraz
z następującymi załącznikami:
2. Pełnomocnictwo(-a) do działania w imieniu Oferenta (w przypadku, gdy ofertę podpisują osoby inne, niż umocowane w KRS do reprezentacji).
3. W przypadku gdy Oferent nie podlega wpisowi w Krajowym Rejestrze Sądowym - potwierdzona za zgodność z oryginałem kopia aktualnego wyciągu z innego rejestru lub ewidencji, ewentualnie inny dokument potwierdzający osobowość prawną Oferenta. Odpis musi być zgodny z aktualnym stanem faktycznym i prawnym, niezależnie od tego, kiedy został wydany.
4. Oferent zobowiązany jest do złożenia w część VI oferty „Inne informacje" następujących
oświadczeń, tj.:
5. oświadczenie Oferenta czy ma zobowiązania względem Gminy Kramsk, jeżeli tak, to jakie i czy na dzień złożenia oferty Oferent rozliczył w okresie 3 lat kalendarzowych, poprzedzających dzień złożenia oferty, środki otrzymane z budżetu Gminy Kramsk,
6. oświadczenie Oferenta o zarejestrowaniu lub niezarejestrowaniu podmiotu jako podatnika VAT,
7. oświadczenie o dysponowaniu lokalem (tytuł prawny) ze wskazaniem adresu na potrzeby realizacji zadania publicznego.
8. Oświadczenia i informacje, o których mowa w ust. 12 niniejszego ogłoszenia podlegają ocenie formalnej i bez ich przedstawienia oferta nie przejdzie do etapu oceny merytorycznej.
9. Wszystkie kopie dokumentów muszą zawierać klauzulę „Za zgodność z oryginałem" umieszczoną na każdej stronie dokumentu wraz z datą i czytelnym podpisem osoby upoważnionej do potwierdzenia dokumentów za zgodność z oryginałem. Kopię dokumentów może potwierdzić:
10. osoba wymieniona w dokumencie rejestrowym,
11. inne osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu,
12. notariusz, adwokat, radca prawny.

13. Za poprawność złożonej oferty odpowiada Oferent.

14. W otwartym konkursie ofert zostanie wybrana tylko jedna oferta.

15. Otwarty konkurs ofert zostanie rozstrzygnięty również wówczas, gdy zostanie złożona tylko jedna oferta.

16. Wysokość przyznanej dotacji może być niższa niż wnioskowana w ofercie czy określona w części V niniejszego Ogłoszenia. W takim przypadku Oferent, którego oferta została wybrana, akceptując stosowne zmniejszenie dotacji, zobowiązany jest do przedstawienia aktualizacji opisu poszczególnych działań, harmonogramu, kalkulacji przewidywanych kosztów dostosowanych do kwoty przyznanego finasowania. Ww. dokumenty stanowić będą podstawę do zawarcia umowy.

17. Oferta wybrana do finansowania stanowić będzie, wraz z ewentualną korektą, integralną część umowy o powierzenie realizacji zadania publicznego.

VIII. Zasady finansowania zadania

1. Zadanie winno być zrealizowane z najwyższą starannością w zakresie opisanym w ofercie, zgodnie z niniejszym ogłoszeniem, zawartą umową oraz z obowiązującymi standardami.
2. Zleceniobiorca zobowiązany będzie do prowadzenia wyodrębnionej dokumentacji finansowo - księgowej i ewidencji księgowej środków finansowych otrzymanych na realizację zadania, zgodnie z zasadami wynikającymi z Ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (t.j. Dz.U. z 2023r. poz. 120 ze zm.), w sposób umożliwiający identyfikację operacji księgowych.
3. Za koszty kwalifikowane przy realizacji zadania publicznego uznaje się koszty:
4. poniesione w danym roku realizacji zadania publicznego, w okresie obowiązywania umowy,
5. niezbędne do realizacji zadania i bezpośrednio związane z celem realizowanego zadania (zgodnie z opisem działań w ofercie), w części dotyczącej realizacji zadania,
6. odzwierciedlone w kosztorysie realizacji zadania publicznego,
7. spełniające wymogi racjonalnego i oszczędnego gospodarowania środkami publicznymi, z zachowaniem zasady uzyskania najlepszych efektów z danych nakładów,
8. realizowane ze wskazanego przez Zleceniobiorcę rachunku bankowego,
9. racjonalnie skalkulowane na podstawie cen rynkowych,
10. faktycznie poniesione i udokumentowane, poparte właściwymi dowodami księgowymi oraz prawidłowo odzwierciedlone w ewidencji księgowej.
11. Za koszty niekwalifikowane przy realizacji zadania publicznego uznaje się:
12. odsetki od zadłużenia;
13. kwoty i koszty pożyczki lub kredytu;
14. kary i grzywny;
15. wpłaty na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
16. podatek VAT, który może zostać odzyskany na podstawie przepisów ustawy
z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2023 r. poz. 1570 ze zm.) oraz aktów wykonawczych do tej ustawy;
17. odsetki za opóźnienie w regulowaniu zobowiązań oraz odsetki za zwłokę z tytułu nieterminowych wpłat należności budżetowych i innych należności, do których stosuje się przepisy ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. − Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2023 r. poz. 2383 ze zm.);
18. nagrody, premie, ekwiwalent za urlop, zasiłki chorobowe i koszt przejazdu asystenta do
 i od uczestnika;
19. usługi asystencji osobistej świadczone przez członków rodziny, opiekunów prawnych lub osoby faktycznie zamieszkujące razem z uczestnikiem.
20. Pod pojęciem kosztu należy rozumieć wydatek faktycznie poniesiony w okresie obowiązywania umowy, tj. rozchód środków pieniężnych z wskazanego rachunku bankowego, powodujący faktyczny przepływ środków pieniężnych od Zleceniobiorcy realizującego zadanie publiczne. Zasadą jest, że dla uznania kosztu musi zaistnieć jednocześnie zobowiązanie i wydatek w danym roku realizacji zadania.
21. Dowodem poniesienia kosztu jest opłacona faktura VAT lub inny dokument księgowy
o równoważnej wartości dowodowej wraz z dowodami zapłaty. Dowodem zapłaty jest odpowiedni dokument sporządzony przez właściwy Bank, w tym również w formie, o której mowa w art. 7 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 2488
ze zm.), dokumentujący obciążenia rachunku bankowego Zleceniobiorcy realizującego zadanie publiczne. Za datę poniesienia kosztu przyjmuje się dla wydatków dokonanych przelewem lub kartą płatniczą - datę obciążenia rachunku.
22. Zastrzega się konieczność uruchamiania środków finansowych ze wskazanego przez Zleceniobiorcę rachunku bankowego tylko w celu bieżącej regulacji zobowiązań związanych z realizacją zadania publicznego. W wyjątkowych i uzasadnionych sytuacjach dopuszcza się uznanie za równoważne powyższemu zapisowi, przelewy dotyczące refundacji wydatków pomiędzy kontami Zleceniobiorcy a dotyczących rozliczenia części wydatków finansowych
z dotacji w ogóle (całości) zobowiązań Zleceniobiorcy. Na okoliczność refundacji Zleceniobiorca sporządza zestawienie wydatków objętych refundacją zawierające co najmniej:
23. numer dokumentu księgowego,
24. datę wystawienia dokumentu księgowego,
25. wystawcę dokumentu,
26. nazwę kosztu,
27. kwotę do refundacji dotyczącej realizacji zadania,
28. datę pierwotną uregulowania zobowiązania wobec kontrahenta.

Refundacje winny być dokonywane niezwłocznie po dokonaniu spłaty zobowiązań Zleceniobiorcy, jednakże nie później niż na dzień kończący dany okres sprawozdawczy,

w którym nastąpiła spłata zobowiązania.

8. Dowody księgowe powinny zawierać opis merytoryczny. W opisie powinny znaleźć się
co najmniej następujące elementy:

1. nr faktury (rachunku),
2. datę jej wystawienia,
3. wysokość wydatkowanej kwoty i wskazanie, w jakiej części została pokryta z dotacji, oraz rodzaj towaru lub zakupionej usługi,
4. każda faktura (rachunek) powinna być opatrzona pieczęcią organizacji pozarządowej lub podmiotu, o którym mowa w art. 3 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 24.04.2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (tj. Dz. U. z 2023 r. poz. 571),
5. zawierać sporządzony w sposób trwały opis zawierający informację: z jakich środków wydatkowana kwota została pokryta oraz jakie było przeznaczenie zakupionych towarów, usług lub innego rodzaju opłaconej należności. Informacja powinna być podpisana przez osobę odpowiedzialną za sprawy dotyczące rozliczeń finansowych organizacji lub podmiotu, o którym mowa w art. 3 ust. 3 ww. ustawy.

IX. Termin składania ofert

1. Oferty realizacji zadania należy składać według wzoru określonego w Rozporządzeniu Przewodniczącego Komitetu do Spraw Pożytku Publicznego z dnia 24 października 2018 r.

 w sprawie wzorów ofert i ramowych wzorów umów dotyczących realizacji zadań publicznych oraz wzorów sprawozdań z wykonania tych zadań (Dz. U. z 2018 r. poz. 2057) wraz z załącznikami podpisanymi przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu oferentów (zgodnie z dokumentem KRS/bądź innym rejestrem lub których uprawnienia wynikają z załączonych pełnomocnictw), opieczętowanymi do siedziby Centrum Usług Społecznych w Gminie Kramsk, ul. Kurpińskiego 6, 62-511 Kramsk, w godzinach od 7 30 do 1400 do dnia 16.04.2024r. lub przesłać za pośrednictwem poczty lub poczty kurierskiej na ww. adres.

1. W przypadku złożenia za pośrednictwem poczty lub poczty kurierskiej, „Potwierdzenia złożenia oferty" decyduje data wpływu do CUS w Gminie Kramsk.
2. Dla osób, które posiadają kwalifikowany podpis elektroniczny, profil zaufany lub e-dowód, dopuszcza się złożenie druku "Potwierdzenia złożenia oferty" wraz z załącznikami (w formacie pdf zamiast jej papierowej wersji) za pośrednictwem Elektronicznej Platformy Usług Administracji Publicznej ePUAP dostępnej pod adresem <https://epuap.gov.pl/> (decyduje data wpływu na skrytkę ePUAP). Potwierdzenie złożenia oferty musi zostać podpisane elektronicznie (tj. podpis kwalifikowany, profil zaufany lub e-dowód) przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta. UWAGA! Skan podpisu nie jest podpisem elektronicznym.
3. Oferty wpływające po terminie nie będą rozpatrywane.
4. Oferent przed zawarciem umowy o powierzenie realizacji zadania publicznego, zobowiązany będzie do dostarczenia:
5. informacji o składzie osób reprezentujących Oferenta: imiona i nazwiska osób, numery PESEL,
6. informacji o wskazanym rachunku bankowym do obsługi dotacji.

6. W terminie 7 dni od upływu terminu składania ofert, lista Oferentów, rodzaj zadania oraz wielkość wnioskowanej dotacji zostanie opublikowana:

1. w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Gminy Kramsk,
2. na tablicy ogłoszeń w UG Kramsk i CUS Kramsk,
3. na stronie gminnego portalu internetowego: [www.kramsk.pl](http://www.kramsk.pl).

X. Tryb i kryteria stosowane przy wyborze ofert oraz termin dokonania wyboru oferty

1. Decyzję o wynikach otwartego konkursu ofert oraz o wyborze oferty podejmuje Wójt Gminy Kramsk w formie zarządzenia, po uprzednim zapoznaniu się z opinią Komisji Oceniającej.
2. Procedura rozpatrywania ofert będzie obejmować ocenę formalną i ocenę merytoryczną.
3. Ocena formalna będzie obejmowała sprawdzenie:
4. zachowania terminu złożenia oferty,
5. zachowania wymogów określonych w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Przewodniczącego Komitetu do Spraw Pożytku Publicznego z dnia 24 października 2018 r. w sprawie wzorów ofert i ramowych wzorów umów dotyczących realizacji zadań publicznych oraz wzorów sprawozdań z wykonania tych zadań (Dz. U. z 2018 r. poz. 2057),
6. zachowania warunków i wymogów niniejszego Ogłoszenia,
7. złożenia w części VI oferty wymaganych oświadczeń,
8. załączenia wszystkich wymaganych dokumentów,
9. czy oferta została złożona przez podmiot do tego uprawniony,
10. czy oferta została podpisana przez osoby uprawnione do reprezentowania oferenta.
11. Oferty nie spełniające wymogów formalnych nie podlegają opiniowaniu przez Komisję Oceniającą.
12. Komisja Oceniająca będzie analizować merytoryczną zawartość złożonych ofert posługując się kartą oceny oferty realizacji zadania publicznego. Komisja Oceniająca dokona oceny poszczególnych ofert oraz przyzna im odpowiednią liczbę punktów za każde kryterium. Kryteria dzielą się na kryteria oceny ustawowej oraz kryteria oceny dodatkowej:

|  |  |
| --- | --- |
| Ocena możliwości realizacji zadania publicznego przez Oferenta. | Tak/Nie |
| Analiza i ocena realizacji zadań publicznych w latach poprzednich (rzetelność i terminowość oraz sposób rozliczania otrzymanych środków). | do 5 |
| Ocena kalkulacji kosztów realizacji zadania, w tym w odniesieniu do zakresu rzeczowego zadania. | do 15 |
| Wkład osobowy, w tym świadczenia wolontariuszy i praca społeczna członków. | do 10 |
| Ocena proponowanej jakości wykonania zadania i kwalifikacji osób, przy udziale których będzie realizowane zadanie. | do 30 |
| 2) Kryteria oceny dodatkowej (łącznie można zdobyć do 40 punktów). |
| Nazwa kryterium | Wartość punktowa |
| Doświadczenie Oferenta w świadczeniu usług asystencji osobistej. | do 30 |
| Ocena zakładanej efektywności wykorzystania dotacji.  | **do 10** |

1) Kryteria oceny ustawowej (łącznie można zdobyć do 60 punktów).

1. Złożenie Oświadczenia przez członka Komisji Oceniającej o następującej treści: „Jako członek Komisji Oceniającej powołanej Zarządzeniem Wójta Gminy Kramsk oświadczam, że w celu dokonania wyboru oferty realizacji zadania w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej" - edycja 2024, pod nazwą: „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” - edycja 2024 na terenie Gminy Kramsk" na podstawie art. 15 ust. 2f ustawy z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego
i o wolontariacie (Dz. U. z 2023r., poz. 571) oraz Uchwały Nr LIX/498/2023 Rady Gminy Kramsk z dnia 5 grudnia 2023r. w sprawie Programu współpracy Gminy Kramsk z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ust.3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie na 2024 roku oświadczam, że:

- nie podlegam wyłączeniu z udziału w opiniowaniu ofert z przyczyn określonych w art. 24 kodeksu postepowania administracyjnego,

- nie jestem członkiem organizacji/podmiotu, która złożyła ofertę do ogłoszonego konkursu.”

1. Sporządzenie Formularza końcowej oceny ustawowej i oceny dodatkowej:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa oferty: | Nazwa oferenta: |
| Nazwa zadania określona w konkursie: |
| **Suma punktów oceny ustawowej :** | **Ilość uczestniczących członków Komisji Oceniającej:** | **Średnia uzyskanych punktów:** |
|  |  |  |

Dodatkowe informacje istotne przy ocenie ustawowej i ocenie dodatkowej zadania:

………………………………………………………………………………………………

**Członkowie Komisji Oceniającej rekomendują ofertę do udzielenia dotacji:**

TAK NIE

Uzasadnienie:

……………………………………………………………………………………………

Podpisy członków Komisji Oceniającej:

1. …………………………………………………….
2. …………………………………………………….
3. …………………………………………………….
4. …………………………………………………….
5. ……………………………………………………..
6. Zlecający zadanie dokona wyboru oferty w siedzibie CUS w Gminie Kramsk, w terminie do 10 dni od upływu terminu składania ofert, określonego w ogłoszeniu konkursowym.
7. Lista rankingowa, a także wykaz organizacji pozarządowych, którym przyznano dotację, rodzaj zleconego zadania i kwoty przyznanej na realizację zadania są publikowane:
8. w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Gminy Kramsk,
9. na tablicy ogłoszeń w UG Kramsk i CUS Kramsk,
10. na stronie gminnego portalu internetowego: [www.kramsk.pl](http://www.kramsk.pl).

8. Wójt Gminy Kramsk zastrzega sobie prawo do:

1. odwołania konkursu bez podania przyczyny,
2. zmiany terminu rozpoczęcia i zakończenia postępowania konkursowego, w tym przesunięcia terminu składania ofert,
3. zmiany terminu podjęcia decyzji, co do rozstrzygnięcia konkursu,
4. odmowy podpisania umowy i przyznania dotacji podmiotowi wyłonionemu
w konkursie gdy Oferent:
* utraci osobowość prawną,
* zostaną ujawnione nieznane wcześniej okoliczności podważające wiarygodność merytoryczną i finansową Oferenta,
* w wyniku kontroli dokumentacji finansowej i merytorycznej Oferenta okaże się, że wcześniej przyznana dotacja została wydana lub rozliczona nieprawidłowo.

9. Od decyzji Wójta Gminy Kramsk w sprawie rozstrzygnięcia otwartego konkursu ofert
 i wyboru oferty najkorzystniejszej przysługuje skarga do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu. Skargę wnosi się w terminie trzydziestu dni od dnia opublikowania przez Wójta Gminy Kramsk informacji o rozstrzygnięciu otwartego konkursu ofert.

10. Szczegółowe terminy oraz warunki finansowania i rozliczania zadania będzie regulować umowa zawarta pomiędzy Wójtem Gminy Kramsk, a Oferentem wybranym w wyniku otwartego konkursu ofert.

Załączniki:

1. Program „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2024.
2. Karta realizacji usług asystencji osobistej w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej" - edycja 2024.
3. Karta zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej" - edycja 2024.
4. Karta zakresu czynności w ramach usługi asystencji osobistej do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej" - edycja 2024.
5. Klauzula informacyjna RODO w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej" - edycja 2024

 Załącznik nr 2 do ogłoszenia dot. Programu

 Ministra Rodziny i Polityki Społecznej

 „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością”

dla Jednostek Samorządu Terytorialnego

− edycja 2024

*WZÓR*

**Karta realizacji usług asystencji osobistej w ramach Programu**

**„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024**

Karta realizacji usługi asystencji osobistej nr: ....................................................................................................................

Imię i nazwisko uczestnika Programu: ………………………………………………………………...………………………………………………………

Adres uczestnika Programu: ………………………………...……………………………………………………………………………………………………..

Rozliczenie miesięczne wykonania usługi asystencji osobistej w okresie od ………………….…… do ……….……………….………..

(Uwaga: Kartę realizacji usług należy uzupełniać na bieżąco)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data usługi** | **Liczba godzin zrealizowanych** | **Godziny realizacji usługi (od – do)** | **Rodzaj i miejsce realizacji usługi\*** | **Czytelny podpis asystenta** | **Czytelny podpis uczestnika/ opiekuna prawnego** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |  |  |

Łączna liczba zrealizowanych godzin usług asystencji osobistej w miesiącu …….………………………………………. 2024 r. wyniosła ……………..…………… godzin.

Łączny koszt zakupu biletów komunikacji publicznej/prywatnej jednorazowych oraz koszt dojazdu własnym/innym środkiem transportu, np. taksówką asystentów w związku z wyjazdami, które dotyczą realizacji usług wymienionych w treści Programu oraz łączny koszt zakupu biletów wstępu na wydarzenia kulturalne, rozrywkowe, sportowe lub społeczne itp. dla asystenta towarzyszącego uczestnikowi Programu wyniósł ….……………….….. zł ‒ 300 zł miesięcznie na asystenta wykonującego usługę asystencji osobistej dla jednej osoby
z niepełnosprawnością i 500 zł dla wykonującego usługę asystencji osobistej dla więcej niż jednej osoby z niepełnosprawnością.\*\*

………………………………..

Data i podpis asystenta

**Oświadczenie Uczestnika Programu/opiekuna prawnego**

Potwierdzam zgodność karty realizacji usług asystencji osobistej osoby z niepełnosprawnością.

………………………………

Data i podpis Uczestnika Programu/opiekuna prawnego

\* Należy wskazać miejsce realizacji usługi asystencji osobistej, np. w miejscu zamieszkania, wyjazd do innej miejscowości. W przypadku zakupu biletów wstępu na wydarzenia kulturalne, rozrywkowe, sportowe lub społeczne itp. dla asystenta towarzyszącego uczestnikowi Programu, należy wpisać miejsce, czas, cel uczestnictwa asystenta w wydarzeniu.

\*\* Należy załączyć ewidencję przebiegu pojazdu w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024

Załącznik nr 3 do ogłoszenia dot. Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej

„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024

*WZÓR*

**Karta zgłoszenia do Programu**

**„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024**

**I. Dane uczestnika Programu:**

1. Imię i nazwisko: …………………………………………...................................................………….......………………………………………

2. Adres: …………………………….…...................…….................………...............................................…………..…………

3. Telefon kontaktowy: ……………………………………..………………………………………………….………………………………………………………..

4. Data urodzenia: …………………………………...……………………………………………………………………...………………………………………

5. Status na rynku pracy: …………………………………………………………………………………………………..………………………………………………..

6. Czy dla uczestnika Programu ustanowiony został opiekun prawny – **Tak** [ ]  **/ Nie** [ ]

Jeżeli **Tak**, proszę podać jego imię i nazwisko ……………………………………………………………………………………….…………..……………………..

7. Grupa/stopień niepełnosprawności: …………………………………………………………………………………………………………………….

8. Jaki jest Pan(i) rodzaj niepełnosprawności:

1) dysfunkcja narządu ruchu (paraplegia, tetraplegia, hemiplegia; dziecięce porażenie mózgowe; stwardnienie rozsiane; dystrofia mięśniowa; przebyta przepuklina oponowo – 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 [ ] ,

9. Która z powyższych niepełnosprawności jest niepełnosprawnością główną: ………………………………………………

10. Czy występuje niepełnosprawność sprzężona – **Tak** [ ]  **/ Nie** [ ]

11. Czy porusza się Pan(i):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **W domu** [ ]  | 1) samodzielnie [ ]   | 2) z pomocą sprzętów ortopedycznych itp. [ ]  | 3) nie porusza się samodzielnie ani z pomocą sprzętów ortopedycznych [ ]   |
| **Poza miejscem zamieszkania** [ ]  | 1) samodzielnie [ ]   | 2) z pomocą sprzętów ortopedycznych itp. [ ]  | 3) nie porusza się samodzielnie ani z pomocą sprzętów ortopedycznych [ ]  |

12. Czy do poruszania się poza miejscem zamieszkania, potrzebne jest czyjeś wsparcie
 **Tak** [ ]  **/ Nie** [ ]

13. Jeśli tak to jakiego typu wsparcie? ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

14. Czy zamieszkuje Pan(i) sam(a)? – **Tak** [ ]  **/ Nie** [ ]

**II. ŚRODOWISKO:**

1. Jakie trudności/ przeszkody napotyka Pan(i) w miejscu zamieszkania/poza miejscem zamieszkania?

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

**III. OCZEKIWANIA WOBEC ASYSTENTA:**

Prosimy o określenie cech asystenta, które Pana(i) zdaniem byłyby najbardziej odpowiednie:

1. Płeć: ………………………………….

2. Wiek:………………………………..

3. Inne np.: zainteresowania, posiadane umiejętności:

……………………………………………………………..………………………………………….…………………………………….…………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………

4. Czy wskazuje Pan (i) asystenta? **Tak** [ ]  **/ Nie** [ ]

Jeżeli **Tak**, proszę podać jego imię i nazwisko ………………………………………………………………………………………….…………..………

5. W jakich godzinach/porach dnia/w jakich dniach potrzebne będzie wsparcie?

……………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………

6. Ile godzin wsparcia miesięcznie będzie Panu(i) potrzebne?

……………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………

7. W jakich czynnościach mógłby pomóc Panu/Pani asystent - zakres czynności asystenta
w szczególności ma dotyczyć:

1. wsparcia w czynnościach samoobsługowych, w tym utrzymaniu higieny osobistej:
	1. korzystanie z toalety **Tak** [ ]  **/ Nie** [ ] ;
	2. mycie głowy, mycie ciała, kąpiel **Tak** [ ]  **/ Nie** [ ] ;
	3. czesanie **Tak** [ ]  **/ Nie** [ ] ;
	4. golenie **Tak** [ ]  **/ Nie** [ ] ;
	5. wykonywanie nieskomplikowanych elementów makijażu **Tak** [ ]  **/ Nie** [ ] ;
	6. obcinanie paznokci rąk i nóg **Tak** [ ]  **/ Nie** [ ] ;
	7. zmiana pozycji, np. przesiadanie się z łóżka lub na łóżko, z krzesła lub na krzesło, fotel, ułożenie się w łóżku, usadzenie w wózku **Tak** [ ]  **/ Nie** [ ] ;
	8. zapobieganie powstania odleżyn lub odparzeń **Tak** [ ]  **/ Nie** [ ] ;
	9. zmiana pieluchomajtek i wkładów higienicznych **Tak** [ ]  **/ Nie** [ ] ;
	10. przygotowanie i spożywanie posiłków i napojów (w tym poprzez PEG i sondę) **Tak** [ ]  **/ Nie** [ ] ;
	11. słanie łóżka i zmiana pościeli **Tak** [ ]  **/ Nie** [ ] .
2. wsparcia w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełnianiu ról w rodzinie:
	1. w przypadku samodzielnego zamieszkiwania – sprzątanie mieszkania, w tym urządzeń codziennego użytku i sanitarnych oraz wynoszeniu śmieci **Tak** [ ]  **/ Nie** [ ] ;
	2. dokonywanie bieżących zakupów (towarzyszenie osobie z niepełnosprawnością w sklepie – np. informowanie jej  o lokalizacji towarów na półkach, podawanie towarów z półek, wkładanie towarów do koszyka/wózka sklepowego, niesienie koszyka, prowadzenie wózka osoby z niepełnosprawnością lub wózka sklepowego, pomoc przy kasie) **Tak** [ ]  **/ Nie** [ ] ;
	3. w przypadku samodzielnego zamieszkiwania – mycie okien maksymalnie 2 razy w roku **Tak** [ ]  **/ Nie** [ ] ;
	4. utrzymywanie w czystości i sprawności sprzętu ułatwiającego codzienne funkcjonowanie (np. wózek, balkonik, podnośnik, kule, elektryczna szczoteczka do zębów, elektryczna golarka, etc.) [ ] ;
	5. pranie i prasowanie odzieży i pościeli, ewentualnie ich oddawanie i odbiór
	z pralni (w obecności osoby z niepełnosprawnością) **Tak** [ ]  **/ Nie** [ ] ;
	6. podanie dziecka do karmienia, podniesienie, przeniesienie lub przewinięcie go **Tak** [ ]  **/ Nie** [ ] ;
	7. transport dziecka osoby z niepełnosprawnością np. odebranie ze żłobka, przedszkola, szkoły (wyłącznie w obecności osoby z niepełnosprawnością) **Tak** [ ]  **/ Nie** [ ]
3. wsparcia w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania:
	1. pchanie wózka osoby z niepełnosprawnością **Tak** [ ]  **/ Nie** [ ] ;
	2. pomoc w pokonywaniu barier architektonicznych np. schody, krawężniki, otwieranie drzwi osobom chodzącym **Tak** [ ]  **/ Nie** [ ] ;
	3. pomoc w orientacji przestrzennej osobom niewidomym, słabowidzącym
	i głuchoniemym **Tak** [ ]  **/ Nie** [ ] ;
	4. pomoc we wsiadaniu do i wysiadaniu z tramwaju, autobusu, samochodu, pociągu i innych środków transportu **Tak** [ ]  **/ Nie** [ ] ;
	5. asystowanie podczas podróży środkami komunikacji publicznej, w tym służącymi do transportu osób z niepełnosprawnościami oraz taksówkami
	**Tak** [ ]  **/ Nie** [ ] ;
	6. transport samochodem będącym własnością osoby z niepełnosprawnością, członka jej rodziny lub asystenta  **Tak** [ ]  **/ Nie** [ ] .
4. wsparcia w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem:
	1. obsługa komputera, tabletu, telefonu komórkowego i innych urządzeń
	i przedmiotów służących komunikacji **Tak** [ ]  **/ Nie** [ ] ;
	2. wyjście na spacer **Tak** [ ]  **/ Nie** [ ] ;
	3. asystowanie podczas obecności osoby z niepełnosprawnością w: kinie, teatrze, muzeum, restauracji, miejscu kultu religijnego, kawiarni, wydarzeniu plenerowym, etc. **Tak** [ ]  **/ Nie** [ ] ;
	4. załatwianie spraw urzędowych i związanych z poszukiwaniem pracy np.
	w rozmowie z urzędnikiem w przypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się, wsparcie w wypełnianiu formularzy, asysta podczas rozmowy kwalifikacyjnej **Tak** [ ]  **/ Nie** [ ] ;
	5. wsparcie w rozmowie z otoczeniem w wypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się **Tak** [ ]  **/ Nie** [ ] ;
	6. notowanie dyktowanych przez osobę z niepełnosprawnością treści ręcznie i na komputerze **Tak** [ ]  **/ Nie** [ ] ;
	7. pomoc w zmianie ubioru i pozycji podczas wizyt lekarskich, zabiegów rehabilitacyjnych, ćwiczeń fizjoterapeutycznych, pobytu na pływalni itp. **Tak** [ ]  **/ Nie** [ ] ;
	8. wsparcie w załatwianiu spraw w punktach usługowych w obecności osoby
	z niepełnosprawnością **Tak** [ ]  **/ Nie** [ ] ;
	9. w razie potrzeby wsparcie w zakresie wypełniania ról społecznych
	i podejmowania codziennych decyzji **Tak** [ ]  **/ Nie** [ ] .

8. Czy jest Pan (i) w stanie/czuje się kompetentny, aby przeszkolić asystenta do wykonywania dla Pana (i) wybranych usług asystencji osobistej? **Tak** [ ]  **/ Nie** [ ]

**IV. DOTYCHCZAS OTRZYMYWANA POMOC:**

1. Czy do tej pory korzystał(a) Pan(i) z innych form wsparcia? **Tak** [ ]  **/ Nie** [ ]
2. Jeśli tak, to proszę wskazać z jakich i przez kogo realizowanych:

**dopytać jaka instytucja: np. MOPS, prywatnie opłacana osoba itp. jeśli wymienione zostaną form wsparcia dopytać: z których form pomocy jest zadowolony/niezadowolony, czy w dalszym ciągu z nich korzysta lub dlaczego nie korzysta?**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Czy w bieżącym roku kalendarzowym korzysta Pan(i) z usług asystencji osobistej finansowanych ze środków Funduszu Solidarnościowego w ramach innych programów Ministra dotyczących usług asystencji osobistej?

**Tak** [ ]  **/ Nie** [ ]

Jeżeli **Tak**, proszę o podanie:

1. limitu przyznanych godzin: ……….
2. limitu wykorzystanych godzin: ……….
3. nazwy Realizatora Programu, z ramienia którego usługi są dla Pana/Pani realizowane: …………………………………………………………….……….

**V. OŚWIADCZENIA:**

1. W celu zapewnienia wysokiej jakości usług asystenckich oświadczam, że wyrażam zgodę na kontrolę i monitorowania przez realizatora świadczonych usług. Czynności, o których mowa wyżej, dokonywane są bezpośrednio w miejscu realizacji usług.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z zasadami przetwarzania moich danych osobowych
w toku realizacji Programu.
3. Oświadczam, że zapoznałem/łam się (zostałem/łam zapoznany/a) z treścią Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024.
4. Oświadczam, że w godzinach realizacji usług asystencji osobistej nie będą mi świadczone usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa
w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 901), inne usługi finansowane w ramach Funduszu albo finansowane przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub usługi obejmujące analogiczne wsparcie,
o którym mowa w dziale IV ust. 10 Programu finansowane ze środków publicznych.
5. W przypadku wskazania osoby asystenta w dziale III ust. 4 niniejszej Karty zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024 oświadczam, że osoba ta przygotowana jest do świadczenia usług asystencji osobistej.

Miejscowość ………………………………., data ……………….

..…………………………………………………………………….

(Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)

Potwierdzam uprawnienie do korzystania z usług asystencji osobistej osoby z niepełnosprawnością.

………………………………………………….

(Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)

\*Do Karty zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024 należy dołączyć kserokopię aktualnego orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenia równoważnego do wyżej wymienionych lub w przypadku dzieci do ukończenia 16. roku życia posiadającym orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami w pkt 7 i 8

w orzeczeniu o niepełnosprawności - 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.

Załącznik nr 4 do ogłoszenia dot. Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej

„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego

− edycja 2024

*WZÓR*

**Karta zakresu czynności w ramach usług asystencji osobistej do Programu**

**„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024**

***Uwaga:*** *Zakres czynnościowy ustalany jest każdorazowo indywidualnie na podstawie autodiagnozy potrzeb osoby
z niepełnosprawnością oraz katalogu ról społecznych, które osoba z niepełnosprawnością pełni lub chciałaby pełnić.*

Zakres czynności w szczególności dotyczy:

1. wsparcia w czynnościach samoobsługowych, w tym utrzymania higieny osobistej:
	1. korzystanie z toalety [ ]
	2. mycie głowy, mycie ciała, kąpiel [ ] ;
	3. czesanie [ ] ;
	4. golenie [ ] ;
	5. wykonywanie nieskomplikowanych elementów makijażu [ ] ;
	6. obcinanie paznokci rąk i nóg [ ] ;
	7. zmiana pozycji, np. przesiadanie się z łóżka lub na łóżko, z krzesła lub na krzesło, fotel, ułożenie się w łóżku, usadzenie w wózku [ ] ;
	8. zapobieganie powstania odleżyn lub odparzeń [ ] ;
	9. zmiana pieluchomajtek i wkładów higienicznych [ ] ;
	10. przygotowanie i spożywanie posiłków i napojów(w tym poprzez PEG i sondę) [ ] ;
	11. słanie łóżka i zmiana pościeli [ ] .
2. wsparcia w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełnianiu ról w rodzinie:
	1. w przypadku samodzielnego zamieszkiwania – sprzątanie mieszkania w tym urządzeń codziennego użytku i sanitarnych oraz wynoszeniu śmieci [ ] ;
	2. dokonywanie bieżących zakupów (towarzyszenie osobie z niepełnosprawnością w sklepie – np. informowanie jej  o lokalizacji towarów na półkach, podawanie towarów z półek, wkładanie towarów do koszyka/wózka sklepowego, niesienie koszyka, prowadzenie wózka osoby z niepełnosprawnością lub wózka sklepowego, pomoc przy kasie) [ ] ;
	3. w przypadku samodzielnego zamieszkiwania – mycie okien maksymalnie 2 razy w roku [ ] ;
	4. utrzymywanie w czystości i sprawności sprzętu ułatwiającego codzienne funkcjonowanie (np. wózek, balkonik, podnośnik, kule, elektryczna szczoteczka do zębów, elektryczna golarka, etc.) [ ] ;
	5. pranie i prasowanie odzieży i pościeli, ewentualnie ich oddawanie i odbiór z pralni (w obecności osoby z niepełnosprawnością) [ ] ;
	6. podanie dziecka do karmienia, podniesienie, przeniesienie lub przewinięcie go [ ] ;
	7. transport dziecka osoby z niepełnosprawnością np. odebranie ze żłobka, przedszkola, szkoły (wyłącznie w obecności osoby z niepełnosprawnością) [ ] .
3. wsparcia w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania:
	1. pchanie wózka osoby z niepełnosprawnością [ ] ;
	2. pomoc w pokonywaniu barier architektonicznych np. schody, krawężniki, otwieranie drzwi osobom chodzącym [ ] ;
	3. pomoc w orientacji przestrzennej osobom niewidomym, słabowidzącym i głuchoniemym [ ] ;
	4. pomoc we wsiadaniu do i wysiadaniu z tramwaju, autobusu, samochodu, pociągu i innych środków transportu [ ] ;
	5. asystowanie podczas podróży środkami komunikacji publicznej, w tym służącymi do transportu osób z niepełnosprawnościami oraz taksówkami [ ] ;
	6. transport samochodem będącym własnością osoby z niepełnosprawnością, członka jej rodziny lub asystenta [ ] .
4. wsparcia w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem:
	1. obsługa komputera, tabletu, telefonu komórkowego i innych urządzeń i przedmiotów służących komunikacji [ ] ;
	2. wyjście na spacer [ ] ;
	3. asystowanie podczas obecności osoby z niepełnosprawnością w: kinie, teatrze, muzeum, restauracji, miejscu kultu religijnego, kawiarni, wydarzeniu plenerowym, etc. [ ] ;
	4. załatwianie spraw urzędowych i związanych z poszukiwaniem pracy np. w rozmowie z urzędnikiem w przypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się, wsparcie w wypełnianiu formularzy, asysta podczas rozmowy kwalifikacyjnej [ ] ;
	5. wsparcie w rozmowie z otoczeniem w wypadku trudności z werbalnym komunikowaniem
	się [ ] ;
	6. notowanie dyktowanych przez osobę z niepełnosprawnością treści ręcznie i na komputerze [ ] ;
	7. pomoc w zmianie ubioru i pozycji podczas wizyt lekarskich, zabiegów rehabilitacyjnych, ćwiczeń fizjoterapeutycznych, pobytu na pływalni itp. [ ] ;
	8. wsparcie w załatwianiu spraw w punktach usługowych w obecności osoby z niepełnosprawnością [ ] ;
	9. w razie potrzeby wsparcie w zakresie wypełniania ról społecznych i podejmowania codziennych decyzji.

Miejscowość, dnia ……………………… .

 Załącznik nr 4 do ogłoszenia dot. Programu

 Ministra Rodziny i Polityki Społecznej

 „Asystent osobisty osoby
z niepełnosprawnością”

 dla Jednostek Samorządu Terytorialnego
– edycja 2024

*WZÓR*

**Klauzula informacyjna RODO w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024 Ministra Rodziny i Polityki Społecznej.**

Zgodnie z art. 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 i Polityki Społecznej informuje, że:

**Tożsamość administratora i dane kontaktowe**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Ministerstwie Rodziny
i Polityki Społecznej jest Minister Rodziny 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 danych:

W przypadku osoby świadczącej usługi asystencji osobistej określonej w przyjętym przez Ministra Programie „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024: imię i nazwisko, miejsce pracy, stanowisko, adres e-mail, numer telefonu.

W przypadku uczestnika Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024: imię i nazwisko oraz dane określone
w Karcie zgłoszenia do Programu, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli, postępowania w trybie nadzoru lub sprawozdawczości.

**Cele przetwarzania i podstawa prawna przetwarzania**

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w zakresie niezbędnym do wykonania przez Ministra zadań związanych ze sprawozdawczością, nadzorem oraz z czynnościami kontrolnymi dotyczącymi realizacji Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO gdyż, przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, art. 6 ust.

1 lit. e RODO gdyż, przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego
w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO gdyż, 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 wypełnienia obowiązków

w zakresie zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej wynikających z Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024, przyjętego na podstawie art. 7 ust. 5 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz. U. z 2023 r. poz. 647, 1407 i 1429.).

**Odbiorcy danych lub kategorie odbiorców danych**

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora w zakresie realizowanych przez niego obowiązków oraz w związku z wykonywaniem czynności związanych z realizacją Programu „Asystent osobisty osoby
 z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024, a także innym podmiotom lub organom upoważnionym do pozyskania Pani/Pana danych na podstawie przepisów prawa (np. podmiotom kontrolującym Ministra).Administrator nie będzie przekazywał Pani/Pana danych osobowych do państwa trzeciego lub do organizacji międzynarodowej.

**Okres przechowywania danych**

Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą do czasu wygaśnięcia obowiązku przechowywania tych danych wynikających z realizacji Programu „Asystent osobisty osoby

z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024, 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, do ograniczania przetwarzania tych danych oraz prawo do żądania ich usunięcia po upływie okresu, o którym mowa powyżej. Realizacja powyższych praw musi być zgodna z przepisami prawa, na podstawie których odbywa się przetwarzanie danych osobowych, a także m.in. z zasadami wynikającymi z Kodeksu postępowania administracyjnego i zasadami archiwizacji.

**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**

Pani/Pana dane zostały przekazane przez jednostkę samorządu terytorialnego lub podmiot uprawniony do prowadzenia działalności pożytku publicznego, która/który przekazał/a nam je w związku z Pani/Pana udziałem w Programie „Asystent osobisty osoby
z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024.

**Informacja o dobrowolności lub obowiązku podania danych:**

Podanie danych osobowych jest konieczne dla celów związanych z wykonywaniem zadań Ministra w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024.

1. Zawód asystenta osoby niepełnosprawnej jest wymieniony w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014r.
w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2018r., poz.227) pod symbolem 341201 w ramach grupy: Pracownicy wsparcia rodziny, pomocy społecznej i pracy socjalnej (symbol 3412) [↑](#footnote-ref-1)