UCHWAŁA NR 52.2025

ZARZĄDU POWIATU JAWORSKIEGO

z dnia 11 marca 2025 r.

w sprawie przystąpienia Powiatu Jaworskiego do Programu Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej pn. „Opieka wytchnieniowa" – edycja 2025 oraz zasad udzielania pomocy w ramach tego Programu, a także udzielenia pełnomocnictwa Dyrektorowi Domu Pomocy Społecznejw Jaworze do podejmowania wszelkich, niezbędnych działań związanych z realizacją Programu

Na podstawie art. 4 ust. 1 pkt 3 i 5, art. 32 ust. 1, art. 48 ust. 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2024 r. poz. 107 z późn.zm.), w związku art. 19 pkt 16 oraz art. 115a ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1283 z późn. zm.) uchwala się, co następuje:

§ 1. Wyraża się zgodę na przystąpienie Powiatu Jaworskiego do realizacji Programu Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej pn. „Opieka wytchnieniowa" – edycja 2025, zwanego dalej „Programem".

§ 2. 1. Celem Programu jest wsparcie członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad osobami niepełnosprawnymi posiadającymi:

1) orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo

2) orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniami wymienionymi w pkt 1), zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 44 ze zm.)

- poprzez możliwość uzyskania doraźnej, czasowej pomocy w formie usługi opieki wytchnieniowej.

2. Program realizowany będzie w Domu Pomocy Społecznej w Jaworze, zwanym dalej „Domem".

3. Program realizowany będzie w formie:

1) pobytu całodobowego

2) pobytu dziennego

dla osób posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności,

4. W ramach Programu usługi bezpośredniej opieki wytchnieniowej, w tym samym czasie, mogą być sprawowane przez jednego opiekuna dla więcej niż jednej osoby niepełnosprawnej.

5. Decyzję w zakresie wyboru formy zatrudnienia osób świadczących opiekę wytchnieniową podejmuje Dyrektor Domu.

6. W ramach Programu ustalony jest limit:

1) 14 dni na jedną osobę dla usługi opieki wytchnieniowej świadczonej w ramach pobytu całodobowego w Domu,

2) 240 godzin na jedną osobę dla usługi opieki wytchnieniowej świadczonej w ramach pobytu dziennego w Domu.

7. Przyznanie opieki wytchnieniowej następuje na wniosek członka rodziny lub opiekuna sprawującego bezpośrednią opiekę nad osobą niepełnosprawną, o której mowa w ust. 1.

8. Wniosek, o którym mowa w ust. 7, osoby zainteresowane składają w Domu Pomocy Społecznej w Jaworze w postaci „Karty zgłoszenia", która stanowi załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

9. Złożenie wniosku, o którym mowa w ust. 7, nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Programie.

10. Przyznana w ramach Programu usługa opieki wytchnieniowej, zgodnie z limitem określonym w ust. 6, świadczona będzie nieodpłatnie.

11. Program będzie realizowany od dnia podpisania przez Powiat Jaworski umowy z Wojewodą Dolnośląskim o finansowanie realizacji Programu do dnia 31 grudnia 2025 r.

§ 3. Udziela się pełnomocnictwa dyrektorowi Domu Pomocy Społecznejw Jaworze - Joannie Pokrywie do podejmowania wszelkich, niezbędnych działań związanych z realizacją Programu.

§ 4. Pełnomocnictwa, o którym mowa w § 3:

1) udziela się na czas określony, do momentu ostatecznego rozliczenia Projektu;

2) wygasa z dniem ustania stosunku pracy Pani Joanny Pokrywa w Domu Pomocy Społecznej w Jaworze lub zaprzestania pełnienia funkcji Dyrektora DPS w Jaworze;

3) może być odwołane w każdej chwili.

§ 5. 1. Wykonanie uchwały powierza się Dyrektorowi Wydziału Edukacji, Zdrowia i Polityki Społecznej w Starostwie Powiatowym w Jaworze.

2. Nadzór nad wykonaniem uchwały sprawować będzie Starosta.

§ 6. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Zarządu
Powiatu Jaworskiego

Michał Bander

Załącznik do uchwały nr 52.2025
Zarządu Powiatu Jaworskiego
z dnia 11 marca 2025 r.

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

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

Imię i nazwisko:

……

Adres zamieszkania:

……

Telefon:

.....……

E-mail:

……

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 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 ☐

W jakich czynnościach w szczególności wymagane jest wsparcie:

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

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

……

……

……

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

☐ dzienna, miejsce wraz z adresem

……..*

☐ całodobowa, miejsce wraz z adresem

……..……..*

☐ w godzinach

….……...…….……..

☐ w dniach

……...…….

Oświadczenia:

1. Oświadczam, że osoba z niepełnosprawnością, w związku z opieką nad którą ubiegam się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej, posiada ważne orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności/orzeczenie traktowane na równi do orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności, zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 44 ze zm.) / jest dzieckiem 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 powiat, który realizuje Program „Opieka wytchnieniowa" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025, świadczonych usług opieki wytchnieniowej. Czynności, o których mowa wyżej, dokonywane są bezpośrednio w miejscu realizacji usług.
3. Oświadczam, że zapoznałem/łam się (zostałem/łam zapoznany/a) z treścią Programu „Opieka wytchnieniowa" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025.
4. Oświadczam, że zapoznałem/łam się (zostałem/łam zapoznany/a) z zasadami przetwarzania moich danych osobowych w toku realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025.
5. Oświadczam, że w godzinach realizacji usług opieki wytchnieniowej finansowanych ze środków Funduszu Solidarnościowego nie będą świadczone usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1283 ze zm.), inne usługi finansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego albo finansowane przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub usługi obejmujące analogiczne wsparcie do usług opieki wytchnieniowej finansowane ze środków publicznych.
6. Oświadczam, że aktualnie uczestniczę / nie uczestniczę*** bądź uczestniczyłem / nie uczestniczyłem*** w Programie „Opieka wytchnieniowa" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 lub innym programie resortowym Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w 2025 r. w zakresie usług opieki wytchnieniowej, w tym w Programie „Opieka wytchnieniowa" dla Organizacji Pozarządowych – edycja 2025. W ramach Programu „Opieka wytchnieniowa" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 i/lub innego programu resortowego Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w 2025 r. w zakresie usług opieki wytchnieniowej, w tym z Programu „Opieka wytchnieniowa" dla Organizacji Pozarządowych – edycja 2025 przyznano mi ……..... *(wpisać liczbę godzin/dni)* godzin/dni opieki wytchnieniowej.

Miejscowość ……., data ……

..…….....……..
(Podpis członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością)

Potwierdzam uprawnienie do korzystania z usług opieki wytchnieniowej

……
(Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)

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

1) świadczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego:
   a) ośrodek wsparcia,
   b) dom pomocy społecznej świadczący usługi wsparcia krótkoterminowego w formie dziennej,
   c) dom pomocy społecznej prowadzony przez podmioty niepubliczne, o których mowa w art. 57 ust. 1 pkt 2-4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. 2024 r. poz. 1283 ze zm.),
   d) w przypadku braku możliwości realizacji opieki wytchnieniowej w miejscach, o których mowa w lit. a-c, istnieje możliwość zrealizowania opieki wytchnieniowej w centrum opiekuńczo-mieszkalnym (COM), na zasadach określonych w poszczególnych edycjach Programu Centra Opiekuńczo-Mieszkalne,
   e) za uprzednią zgodą gminy/powiatu, miejsce zamieszkania osoby z niepełnosprawnością,
   f) za uprzednią zgodą gminy/powiatu, inne miejsce wskazane przez uczestnika Programu lub realizatora Programu, spełniające kryteria dostępności, o których mowa w ustawie z dnia z 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2022 r., poz. 2240 ze zm.);
2) świadczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu całodobowego:
   a) mieszkanie treningowe lub wspomagane (wyłącznie osoby pełnoletnie),
   b) ośrodek wsparcia,
   c) rodzinny dom pomocy,
   d) dom pomocy społecznej świadczący usługi wsparcia krótkoterminowego w formie pobytu całodobowego,
   e) dom pomocy społecznej prowadzony przez podmioty niepubliczne, o których mowa w art. 57 ust. 1 pkt 2-4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
   f) placówka zapewniająca całodobową opiekę, o której mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
   g) w przypadku braku możliwości realizacji opieki wytchnieniowej w miejscach, o których mowa w lit. a-f, istnieje możliwość zrealizowania opieki wytchnieniowej w centrum opiekuńczo-mieszkalnym (COM), w przypadku posiadania wolnych miejsc,
   h) za uprzednią zgodą gminy/powiatu, miejsce zamieszkania osoby z niepełnosprawnością,
   i) za uprzednią zgodą gminy/powiatu, inne miejsce wskazane przez uczestnika Programu lub realizatora Programu, spełniające kryteria dostępności, o których mowa w ustawie z dnia z 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2022 r. poz. 2240).

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

******* odpowiednie skreślić.

UZASADNIENIE

Zgodnie z regulacją art. 19 pkt 16 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1283 z późn. zm.) do zadań własnych powiatu należy podejmowanie innych działań wynikających z rozeznanych potrzeb, w tym tworzenie i realizacja programów osłonowych. Natomiast art. 115a wspomnianej ustawy stanowi, że zadania określone w ustawie mogą być finansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego, na zasadach określonych w ustawie z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz.U. z 2024 r. poz 1848)

Program „Opieka wytchnieniowa" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej skierowany jest do członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad osobami posiadającymi orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub równoważne, a także nad dziećmi posiadającymi orzeczenie o niepełnosprawności.

Głównym celem programu jest umożliwienie uzyskania doraźnej, czasowej pomocy w formie usług opieki wytchnieniowej, tj. odciążenie od codziennych obowiązków wynikających ze sprawowania opieki na osobą z niepełnosprawnością przez zapewnienie czasowego zastępstwa w tym zakresie. Dzięki temu wsparciu osoby zaangażowane na co dzień w sprawowanie opieki nad osobą z niepełnosprawnością dysponować będą czasem, który mogą przeznaczyć na odpoczynek i regenerację, jak również na załatwienie niezbędnych spraw życiowych. Usługi opieki wytchnieniowej mogą służyć również okresowemu zabezpieczeniu potrzeb osoby z niepełnosprawnością w sytuacji, gdy opiekunowie z różnych powodów nie będą mogli wykonywać swoich obowiązków.

Na realizację Programu Powiat otrzymał wsparcie finansowe w zakresie usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego i pobytu całodobowego dla osób mieszkających na terenie powiatu.

Wobec powyższego, w tym stanie prawnym i faktycznym, podjęcie uchwały jest celowe i uzasadnione.

DOKUMENT PODPISANY ELEKTRONICZNIE

Dane podpisywanego dokumentu

Typ dokumentu	Uchwała
Numer dokumentu	52.2025
Data dokumentu	2025-03-11
Organ wydający	Zarząd Powiatu Jaworskiego
Przedmiot regulacji	w sprawie przystąpienia Powiatu Jaworskiego do Programu Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej pn. „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2025 oraz zasad udzielania pomocy w ramach tego Programu, a także udzielenia pełnomocnictwa Dyrektorowi Domu Pomocy Społecznejw Jaworze do podejmowania wszelkich, niezbędnych działań związanych z realizacją Programu
Identyfikator dokumentu	CAC17C9B-FB5C-4B66-8625-9789D0437E7A

Informacje o złożonych podpisach elektronicznych

Podpis:	
Sygnatura	Signature-2140246349
Numer seryjny	37996AABF25E3AECD0A124FF75155447607D
Osoba podpisująca	Michał Bander
Kraj	PL
Data złożenia podpisu	13.03.2025 13:05:32
Zakres podpisu	Cały dokument
Wystawca certyfikatu	Centrum Kwalifikowane EuroCert EuroCert Sp. z o.o. PL VATPL-9512352379