

**REGULAMIN REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROGRAMIE MINISTRA RODZIN,
PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ „OPIEKA WYTCZNIENIOWA” DLA ORGANIZACJI
POZARZĄDOWYCH- EDYCJA 2024**

§ 1 Definicje

Ilekcroć w niniejszym Regulaminie jest mowa o:

1. **Program** – oznacza to Program „Opieka wytchnieniowa” dla Organizacji Pozarządowych – edycja 2024 realizowany przez Caritas Archidiecezji Katowickiej
2. **Uczestnik Programu** – oznacza to człónka rodziny lub opiekuna sprawującego bezpośrednią opiekę nad osobą niepełnosprawną posiadającą orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne (również z niepełnosprawnością sprzężoną), która została zakwalifikowana do udziału w Programie i wymaga wsparcia w formie opieki wytchnieniowej.
3. **Realizator Programu**– oznacza Caritas Archidiecezji Krakowskiej, Biuro Projektu: DPS Biskupice, Biskupice 5C, e-mail: dps.biskupice@krakowcaritas.pl, tel. 797 747 851 (od poniedziałku do piątku w godz. 9-13)

§ 2 Ogólne założenia Programu

1. Program „Opieka wytchnieniowa” dla Organizacji Pozarządowych – edycja 2024 realizowany jest przez Caritas Archidiecezji Krakowskiej ze środków Funduszu Solidarnościowego.
2. Program realizowany jest w okresie od 01.04.2024 do 31.12.2024 r.
3. Obszar realizacji Programu obejmuje województwo małopolskie
4. Biuro Programu znajduje się pod adresem: DPS Biskupice, Biskupice 5C, e-mail: dps.biskupice@krakowcaritas.pl, tel. 797 747 851 (od poniedziałku do piątku w godz. 9-13)
5. Celem Programu jest wsparcie członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad osobami niepełnosprawnymi posiadającymi:
 - a. orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub niepełnosprawności sprzężonej albo
 - b. orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem wymienionym w lit. a, 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 2023 r. poz. 100, z późn. zm.)

- poprzez umożliwienie uzyskania doraźnej, czasowej pomocy w formie usługi opieki wytchnieniowej, tj. odciążenie od codziennych obowiązków łączących się ze sprawowaniem opieki nad osobą z niepełnosprawnością przez zapewnienie czasowego zastępstwa w tym zakresie.

6. Usługi opieki wytchnieniowej przysługują w przypadku zamieszkiwania członka rodziny lub opiekuna we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą z niepełnosprawnością, która wymaga stałej opieki w zakresie potrzeb życia codziennego.
7. Aktywność zawodowa nie wyklucza członka rodziny lub opiekuna z możliwości uzyskania usługi opieki wytchnieniowej.
8. Za członków rodziny osoby z niepełnosprawnością uznaje się wstępnych lub zstępnych, małżonka, rodzeństwo, teściów, zięcia, synową, macochę, ojczyma oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z osobą z niepełnosprawnością.
9. Za opiekuna osoby z niepełnosprawnością uznaje się opiekuna sprawującego bezpośrednią opiekę nad osobą posiadającą orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności.
10. Udział w Programie jest bezpłatny.

§ 3 Warunki uczestnictwa w Programie

1. Program jest realizowany w formie świadczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu całodobowego w ośrodku prowadzonym przez Realizatora Programu.
2. Liczba opiekunów osób z orzeczeniem o niepełnosprawności, którym będą świadczone usługi opieki wytchnieniowej w formie pobytu całodobowego wynosi 50 osób w tym 28 osób z orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności oraz 22 osób z niepełnosprawnością sprzężoną.
3. Limit godzin usług opieki wytchnieniowej na jedną osobę z niepełnosprawnością świadczonych w ramach wszystkich programów Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w zakresie usług opieki wytchnieniowej w 2024 r. wynosi 14 dób.
4. Limit godzin opieki wytchnieniowej wskazanych dotyczy również:
 - a. członka rodziny osoby z niepełnosprawnością lub opiekuna osoby z niepełnosprawnością sprawującego bezpośrednią opiekę nad więcej niż jedną osobą z niepełnosprawnością;

- b. więcej niż jednego członka rodziny osoby z niepełnosprawnością lub więcej niż jednego opiekuna osoby z niepełnosprawnością sprawujących bezpośrednią opiekę nad więcej niż jedną osobą z niepełnosprawnością.
5. Rodzaj i zakres godzinowy usług opieki wytchnieniowej będzie uzależniony od osobistej sytuacji uczestnika Programu, z uwzględnieniem stopnia i rodzaju niepełnosprawności osoby z niepełnosprawnością, nad którą uczestnik Programu sprawuje opiekę.
6. Pierwszeństwo udziału w programie mają członkowie rodzin lub opiekunowie sprawujący bezpośrednią opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, która stale przebywa w domu i nie korzysta z:
- a. placówek pobytu całodobowego,
 - b. środowiskowego domu samopomocy,
 - c. dziennego domu pomocy,
 - d. warsztatu terapii zajęciowej
 - e. zakładu aktywności zawodowej
 - f. ośrodka rehabilitacyjno – edukacyjno-wychowawczego
 - g. inne ośrodka wsparcia lub
 - h. jest zatrudniona
 - i. uczy się albo studiuje
7. Realizator Programu, przyznając usługi opieki wytchnieniowej, bierze pod uwagę stan zdrowia i sytuację życiową uczestników Programu oraz osób z niepełnosprawnościami.
8. W godzinach realizacji usług opieki wytchnieniowej, finansowanych ze środków Funduszu Solidarnościowego, nie mogą być świadczone inne formy pomocy usługowej, w tym usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, inne usługi finansowane ze środków Funduszu albo finansowane przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub usługi obejmujące analogiczne wsparcie do usług opieki wytchnieniowej finansowane ze środków publicznych.

§ 4 Formy wsparcia

9. Program jest realizowany w formie świadczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu całodobowego w miejscu wskazanym przez Realizatora Programu tj. w Domu Wczasowo-Rehabilitacyjny im. św. Brata Alberta w Zembrzycach.
10. Uczestnik Programu otrzymuje wsparcie na podstawie Karty zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Organizacji Pozarządowych – edycja 2024
11. Maksymalny wymiar godzinowy wsparcia wynosi: 14 dób w sposób ciągły.

§ 5 Zasady rekrutacji do Programu

1. Rekrutacja do Programu ma charakter otwarty i jest prowadzona na terenie województwa małopolskiego przy zachowaniu zasady równości szans i niedyskryminacji oraz równości szans kobiet i mężczyzn w sposób ciągły do zebrania się kwalifikujących do Programu osób w ramach pobytu dziennego:
 - a) 28 osób dorosłych posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności (lub orzeczenie równoważne)
 - b) 22 osoby dorosłych posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną (lub orzeczenie równoważne)
2. Dokumenty wykazane w pkt ... i pkt. ... przyjmowane będą osobiście lub za pomocą poczty wyłącznie w oryginale w Biurze Projektu. Decyduje data wpływu do Biura Projektu.
3. Dokumenty rekrutacyjne muszą być wypełnione w języku polskim komputerowo lub odręcznie w sposób czytelny oraz własnoręcznie podpisane w wyznaczonych miejscach.
4. Realizator Programu dokonuje weryfikacji przedłożonych dokumentów poprzez weryfikację spełnienia kryteriów formalnych udziału w Programie oraz kompletności przedłożonych dokumentów zgodnie z punktacją 0-nie spełnia, 1-spełnia.
5. Kryteria formalne udziale w Programie:
 - a) zamieszkanie w województwie małopolskim,
 - b) status osoby z niepełnosprawnością o stopniu znacznym lub znacznym z niepełnosprawnością sprzężoną lub traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych - weryfikowany na podstawie kopii orzeczenia o niepełnosprawności (w tym o niepełnosprawności sprzężonej).
 - c) zamieszkiwanie członka rodziny lub opiekuna we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą z niepełnosprawnością, która wymaga stałej opieki w zakresie potrzeb życia codziennego
6. Warunkiem zakwalifikowania do Programu jest przedłożenie dokumentów:
 - a) Karta zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Organizacji Pozarządowych – edycja 2024 – (załącznik nr 1)
 - b) Oświadczenie Uczestnika Programu - (załącznik nr 2)
 - c) Oświadczenie członka rodziny lub opiekuna osoby niepełnosprawnej – (załącznik nr 3)
 - d) Wstępna ocena lekarska (załącznik nr 4)
 - e) Weryfikacja spełnienia warunków udziału w Programie (załącznik nr 5)

- f) Klauzula informacyjna - uczestnik Programu (członek rodziny lub opiekun) - (załącznik nr 6)
 - g) Klauzula informacyjna - uczestnik Programu (osoba niepełnosprawna) - (załącznik nr 7)
 - h) Aktualne orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne (orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub orzeczenie o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów)
 - i) Dokument ustanawiający opiekuna prawnego osoby niepełnosprawnej (jeśli dotyczy)
1. W przypadku dostarczenia niekompletnych lub niepoprawnie uzupełnionych dokumentów wskazanych pkt. ... i pkt. ... kandydat do Programu zostanie poinformowany o błędach / brakach i wezwany poprzez email lub sms do ich usunięcia w terminie 3 dni roboczych od dnia wysłania informacji przez realizatora Programu. Brak dostarczenia poprawnie wypełnionych i kompletnych dokumentów skutkować będzie odrzuceniem wniosku o zakwalifikowaniu do Programu.
 2. Do Programu zostanie przyjętych w ramach całodobowego 28 osób dorosłych posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności (lub orzeczenie równoważne) oraz 22 osoby dorosłe posiadające orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności (lub orzeczenie równoważne) z niepełnosprawnością sprzężoną.
 3. Realizator Programu informuje poprzez e-mail lub w przypadku braku poczty elektronicznej poprzez sms członka rodziny lub opiekuna osoby z niepełnosprawnością, o przyznaniu usługi opieki wytchnieniowej oraz przyznanej formie świadczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach całodobowego, o przyznaniu usługi opieki wytchnieniowej, a także o prawach i obowiązkach wynikających z przyznania usług opieki wytchnieniowej lub informuje o odmowie jej przyznania wraz z uzasadnieniem.
 4. Kandydaci do Programu, którzy nie zostaną zakwalifikowani będą umieszczeni na liście rezerwowej. W przypadku rezygnacji z udziału lub śmierci osoby niepełnosprawnej kandydaci będą mogli wziąć udział w Programie w kolejności umieszczenia na liście rezerwowej.
 5. W przypadku nie uzyskania w wyznaczonym terminie wystarczającej liczby zgłoszeń realizator Programu wydłuży termin naboru o czym informuje na stronie biskupice.krakowcaritas.pl.
 6. Status uczestnika Programu osoba uzyskuje na podstawie zawartej umowy uczestnictwa w Programie po zakończeniu procedury rekrutacyjnej na okres od dnia zawarcia umowy do dnia ... grudnia 2024 r.

§ 6 Prawa i obowiązki Uczestnika Programu

1. Każdy Uczestnik Programu zobowiązuje się do:

- 1) Zapoznania się z treścią niniejszego Regulaminu
 - 2) Informowania Realizatora Programu niezwłocznie, nie później niż w ciągu 7 dni od dnia nastąpienia zmian mających wpływ na prawo i warunki korzystania z usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu (np. utrata statusu osoby z niepełnosprawnością, zmiana stopnia niepełnosprawności, korzystanie w 2024 roku z usług opieki wytchnieniowej finansowanych ze środków z Funduszu w ramach innych programów dotyczących usług opieki wytchnieniowej)
 - 3) Potwierdzenie realizacji usługi opieki wytchnieniowej przez osobę bądź placówkę, która ją realizowała oraz przez Uczestnika Programu tj. osobę objętą opieką wytchnieniową: członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością własnoręcznym podpisem w Karcie realizacji usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Organizacji Pozarządowych – edycja 2024 wraz ze wskazaniem:
 - a) faktycznej daty i czasu wykonania usługi opieki wytchnieniowej
 - b) miejsce realizacji opieki wytchnieniowej
 - c) godzin/dni realizacji opieki wytchnieniowej
 - d) liczby godzin/dni świadczonej opieki wytchnieniowej
 - 4) Udziału w badaniach ewaluacyjnych i monitoringu form wsparcia, prowadzonych w czasie trwania udziału w Programie oraz po zakończeniu udziału w Programie;
 - 5) Informowania o ewentualnych zmianach istotnych danych osobowych np. zmiana nazwiska, numeru telefonu, adresu zamieszkania, które nastąpiły w okresie od zgłoszenia udziału w Programie do zakończenia udziału w Programie, ponadto bieżącego informowania personelu Programu o wszystkich zdarzeniach mogących zakłócić dalszy udział w Programie.
 - 6) W przypadku zmiany lub pojawienia się dodatkowych dokumentów wymaganych od Uczestników Programu zobowiązani są oni/one dostarczyć ww. dokumenty w trybie i terminie wyznaczonym przez Instytucję
2. Każdy Uczestnik Programu ma prawo do:
- 1) Zgłaszania uwag i oceny jakości usługi opieki wytchnieniowej.
 - 2) Zmiany terminów i czasu świadczenia usług opieki wytchnieniowej pod warunkiem pisemnego zgłoszenia zmiany minimum na 7 dni przed terminem zaistnienia zmiany.
 - 3) Zmiany asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej pod warunkiem pisemnego zgłoszenia zmiany z podaniem przyczyny

§ 7 Prawa i obowiązki Realizatora Programu

1. Realizator Programu ma w szczególności obowiązek:

- a) zapewnienia prawidłowej realizacji usług opieki wytchnieniowej zgodnie z Programem, niniejszym Regulaminem oraz umową z Uczestnikiem Programu
- b) zapewnienia Uczestnikowi Programu bezpłatnego dostępu do usług opieki wytchnieniowej
- c) zapewnienia Uczestnikowi Programu dostępu do Biura Programu oraz kontaktu z upoważnionym przedstawicielem merytorycznym;

2. Realizator Programu ma w szczególności prawo:

- a) żądać od Uczestnika Programu zwrotu w odpowiednim zakresie kosztów związanych z jego udziałem w Programie, wraz z odsetkami, jeżeli w trakcie realizacji Programu lub po jego zakończeniu okaże się, że Uczestnik Programu nie spełniał warunków udziału w Programie lub podał nieprawdziwe dane w oświadczeniach i dokumentach rekrutacyjnych,
- b) wypowiedzenia lub zmian umowy uczestnictwa w Programie, podpisywanej w momencie zakwalifikowania Uczestnika Programu do udziału w Programie.

§ 8 Zasady rezygnacji i wykluczenia z Programu

1. Uczestnik Programu, który został zakwalifikowany do udziału w Programie i rozpoczął w nim udział, może zrezygnować z uczestnictwa w Programie tylko w wyniku ważnych zdarzeń losowych dotyczących jego osoby lub członka jego rodziny (np. choroba).
2. Uczestnik Programu, który zrezygnował z udziału w Programie z przyczyn innych niż określone w § 8 ust. 1 Regulaminu, lub który został skreślony z listy Uczestników Programu może zostać zobowiązany do zwrotu poniesionych kosztów związanych z udziałem Uczestnika w Programie.
3. Realizator Programu zastrzega sobie prawo skreślenia osoby z listy Uczestników Programu w następujących przypadkach:
 - a) naruszenia przez Uczestnika Programu postanowień Regulaminu;
 - b) rażącego naruszenia porządku organizacyjnego, w tym naruszenia nietykalności osobistej asystenta osobistego.
 - c) odmawiania świadczenia usług w terminach ustalonych z asystentem osobistym bez podania przyczyny i w sposób powtarzający się.

4. Realizator Programu zastrzega sobie prawo do oceny istnienia przesłanek, o których mowa powyżej, uzasadniających rezygnację Uczestnika Programu poprzez żądanie od Uczestnika Programu przedstawienia stosownych dokumentów potwierdzających te okoliczności.
5. W indywidualnie uzasadnionych przypadkach istnieje możliwość zwolnienia Uczestnika Programu z obowiązku zwrotu poniesionych kosztów związanych z udziałem Uczestnika Programu w całości lub odpowiedniej części.
6. Realizator Programu zastrzega sobie prawo do zweryfikowania istnienia faktycznych przesłanek uzasadniających zwolnienie Uczestnika Programu z obowiązku zwrotu poniesionych przez Realizatora Programu kosztów, w całości lub w części w oparciu o przekazane przez Uczestnika Programu informacje lub/i dostarczone dokumenty.
7. Uczestnik Programu, który zrezygnował z udziału w Programie zobowiązany jest do złożenia stosownego oświadczenia w formie pisemnej ze wskazaniem przyczyny rezygnacji, niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie do 7 dni od dnia wystąpienia zdarzenia.
8. Wypowiedzenie umowy uczestnictwa w Programie przez Uczestnika Programu może nastąpić wyłącznie z następujących powodów:
 - a) rażąco naruszenie postanowień umowy przez Realizatora Programu.
 - b) usprawiedliwiona konieczność rezygnacji z udziału w Programie, wynikająca wyłącznie z przyczyn zdrowotnych bądź losowych, których wystąpienia nie można było przewidzieć w momencie zawierania umowy.

§ 9 Postanowienia końcowe

1. Uczestnik Programu zobowiązany jest do respektowania zasad niniejszego Regulaminu.
2. Uczestnik Programu podlega procedurom monitoringu i oceny efektywności działań Programu i zobowiązany jest do udzielania Realizatorowi Programu i innym upoważnionym instytucjom wszelkich informacji niezbędnych do prawidłowego monitorowania Programu, w tym uczestnictwa w badaniach ewaluacyjnych.
3. Kompletna dokumentacja rekrutacyjna każdego Uczestnika Programu będzie przechowywana w osobnej teczce w miejscu niedostępnym dla osób trzecich, z zachowaniem środków bezpieczeństwa uwzględnionych w Polityce bezpieczeństwa oraz zgodnie z przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych.
4. Po zakończeniu realizacji Programu, uporządkowana dokumentacja pozostaje w biurze Programu przez okres, wynikający z właściwych wytycznych w tym zakresie.
5. Wszelkie sprawy nieuregulowane w niniejszym Regulaminie rozstrzygane są przez Realizatora Programu. Ostateczna interpretacja regulaminu należy do Realizatora Programu w oparciu o dokumenty Programowe.

6. Niniejszy regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania i obowiązuje w całym okresie realizacji Programu i jest dostępny w biurze Programu oraz na stronie biskupice.krakowcaritas.pl
7. Realizator Programu zastrzega sobie prawo zmiany niniejszego Regulaminu m.in. na skutek zmian wytycznych Programu.

Załączniki do Regulaminu:

1. Karta zgłoszenia do Programu „Opieka wychnieniowa” dla Organizacji Pozarządowych – edycja 2024 – (załącznik nr 1)
2. Oświadczenie Uczestnika Programu - (załącznik nr 2)
3. Oświadczenie członka rodziny lub opiekuna osoby niepełnosprawnej – (załącznik nr 3)
4. Wstępna ocena lekarska (załącznik nr 4)
5. Weryfikacja spełnienia warunków udziału w Programie (załącznik nr 5)
6. Klauzula informacyjna - uczestnik Programu (członek rodziny lub opiekun) - (załącznik nr 6)
7. Klauzula informacyjna - uczestnik Programu (osoba niepełnosprawna) - (załącznik nr 7)