

**ZARZĄDZENIE NR 43/2025
PREZYDENTA MIASTA SIERADZA**

z dnia 10 lutego 2025 r.

**w sprawie wprowadzenia Regulaminu określającego zasady przyjmowania zgłoszeń i realizacji
Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 w gminie
Miasto Sieradz**

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2024 poz. 1465, 1572, 1907, 1940), pkt 5 ust. 30 Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 Ministra Pracy i Polityki Społecznej oraz w wykonaniu uchwały Nr X/97/2024 Rady Miejskiej w Sieradzu z dnia 27 grudnia 2024 r. w sprawie przystąpienia do realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 zarządza się, co następuje:

§ 1. Wprowadza się Regulamin określający zasady przyjmowania zgłoszeń i realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 w gminie Miasto Sieradz, który stanowi załącznik do zarządzenia.

§ 2. Wykonanie zarządzenia powierza się Naczelnikowi Wydziału Edukacji i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Sieradza.

§ 3. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia i obowiązuje do dnia zakończenia realizacji Programu.

Prezydent Miasta

Paweł Osiewała

Regulamin określający zasady przyjmowania zgłoszeń i realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 w gminie Miasto Sieradz

§ 1. Słowniczek

- 1) **Program** – resortowy program Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2025;
- 2) **Usługa** – usługi opieki wytchnieniowej realizowane na rzecz członka rodziny lub opiekuna sprawującego bezpośrednią opiekę nad osobą niepełnosprawną;
- 3) **Opiekun** – osoba świadcząca Usługę;
- 4) **Kandydat** – osoba ubiegająca się o uczestnictwo w Programie;
- 5) **Uczestnik** – osoba zakwalifikowana do Programu;
- 6) **Realizator** – Urząd Miasta Sieradza, Plac Wojewódzki 1, 98-200 Sieradz;
- 7) **Członkowie rodziny** – wstępni oraz zstępni, krewnych w linii bocznej, małżonek, wstępnych oraz zstępnych małżonka, krewnych w linii bocznej małżonka, zięcia, synową, macochę, ojczyrna oraz osoba pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z uczestnikiem;
- 8) **Regulamin** - Regulamin określający zasady przyjmowania zgłoszeń i realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025.

§ 2. Postanowienia ogólne

1. Niniejszy Regulamin określa zasady przyjmowania zgłoszeń i realizacji Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej pn. „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025.

2. Program Ministra Rodziny i Polityki Społecznej pn.: „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 ma na celu wsparcie członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad:

- 1) dziećmi od ukończenia 2. roku życia do ukończenia 16. roku życia posiadającymi orzeczenie o niepełnosprawności lub
- 2) osobami niepełnosprawnymi posiadającymi:
 - a) orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności 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 2024 r. poz. 44, z późn. zm.)

poprzez umożliwienie uzyskania doraźnej, czasowej pomocy w formie usługi opieki wytchnieniowej, tj. odciążenia od codziennych obowiązków łączących się ze sprawowaniem opieki nad 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 członkowie rodzin lub opiekunowie z różnych powodów nie będą mogli wykonywać swoich obowiązków.

3. Realizatorem Programu jest Urząd Miasta Sieradza zgodnie z uchwałą X/97/2024 Rady Miejskiej w Sieradzu z dnia 27 grudnia 2024 r. w sprawie przystąpienia do realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025.

4. Program jest kierowany dla członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad osobą z niepełnosprawnością.

5. W ramach Programu planuje się objęcie wsparciem 10 osób z zastrzeżeniem § 4 ust.1.

6. Program będzie realizowany w okresie do dnia 30.11.2025 r.

§ 3. Kryteria uczestnictwa

Uczestnikiem Programu może zostać osoba, która spełnia następujące kryteria:

- 1) zamieszkuje na terenie miasta Sieradza;
- 2) jest członkiem rodziny lub opiekunem wspólnie zamieszkującym i sprawującym bezpośrednią opiekę nad dzieckiem (od ukończenia 2. roku życia do ukończenia 16. roku życia) posiadającym orzeczenie o niepełnosprawności albo jest członkiem rodziny lub opiekunem wspólnie zamieszkującym i sprawującym bezpośrednią opiekę nad osobą legitymującą się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, albo traktowanym na równi z orzeczeniami wyżej wymienionymi, 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 z późn.zm);
- 3) spełni poniższe wymagania formalne i dostarczy do Urzędu Miasta Sieradza we wskazanym w § 4 ust. 3 terminie wymagane dokumenty rekrutacyjne:
 - a) kartę zgłoszenia do Programu, stanowiącą załącznik nr 7 do Programu;
 - b) kserokopię aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności;
 - c) oświadczenie o braku pokrewieństwa pomiędzy uczestnikiem a Opiekunem, stanowiące załącznik nr 1 do Regulaminu;
 - d) oświadczenie o zapoznaniu się z Programem oraz niniejszym Regulaminem, stanowiące załącznik nr 2 do Regulaminu;
 - e) klauzulę informacyjną RODO w ramach Programu, stanowiącą załącznik nr 11 do Programu;
 - f) oświadczenie, stanowiące załącznik nr 3 do Regulaminu;
 - g) w przypadku świadczenia opieki wytchnieniowej nad dzieckiem (od ukończenia 2. roku życia do ukończenia 16. roku życia) przedłożenie pisemnej akceptacji osoby opiekuna świadczącego opiekę wytchnieniową nad małoletnim dzieckiem ze strony rodzica/opiekuna małoletniego dziecka, stanowiące załącznik nr 4 do Regulaminu;
 - h) w przypadku świadczenia opieki wytchnieniowej nad dzieckiem (od ukończenia 2. roku życia do ukończenia 16. roku życia) przedłożenie informacji z KRK w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego zgodnie z art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (Dz. U. 2024 poz. 560 z późn. zm.);

§ 4. Zasady rekrutacji

1. Realizator planuje w ramach realizowanego Programu objęcie wsparciem 10 osób, w tym:

- 1) 5 rodziców/opiekunów sprawujących opiekę nad dziećmi od ukończenia 2. roku życia do ukończenia 16. roku życia posiadającymi orzeczenie o niepełnosprawności;
- 2) 5 osób będących członkiem rodziny lub opiekunem sprawującym bezpośrednią opiekę nad osobą posiadającą orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności (w tym orzeczenia równoważne).

2. Liczba osób objętych wsparciem w ramach Programu, wskazana w ust. 1 w zależności od posiadanych środków może ulec zwiększeniu lub zmniejszeniu.

3. Dokumenty wymienione w § 3 pkt 3) lit. a-h należy złożyć w Urzędzie Miasta Sieradza, Plac Wojewódzki 1, 98-200 Sieradz w godzinach pracy Urzędu tj. od 7.30 do 15.30 lub za pośrednictwem operatora pocztowego w terminie od dnia 17 lutego 2025 r. do dnia 21 lutego 2025 r.

4. Zgłoszenia, które wpłyną po terminie, o którym mowa w ust. 3 nie będą rozpatrywane.

5. W przypadku braku wystarczającej liczby Kandydatów, Realizator Programu zastrzega sobie prawo do przedłużenia terminu naboru do Programu.

6. Za datę złożenia dokumentów przyjmuje się datę wpływu dokumentów do Urzędu.

7. Dokumenty, o których mowa w § 3 pkt 3) lit. a-g muszą zostać opatrzone własnoręcznym podpisem Kandydata lub opiekuna prawnego.

8. Karty zgłoszenia do Programu wraz z pozostałą dokumentacją rekrutacyjną będą rejestrowane według kolejności zgłoszeń.

9. Złożenie karty zgłoszenia do Programu wraz z innymi dokumentami wymaganymi przez Beneficjenta nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem Kandydata do Programu.

10. Po przeprowadzeniu naboru nastąpi weryfikacja wniosków, sumowanie punktów i ustalanie listy rankingowej osób zakwalifikowanych do Programu oraz listy rezerwowej. Dla każdej z grup docelowych, wymienionych w ust. 1 będą prowadzone odrębne listy rankingowe i rezerwowe.

11. Weryfikacja, o której mowa w ust. 10 nastąpi według niżej wymienionych wartości punktowych:

- 1) członek rodziny lub opiekun sprawujący bezpośrednią opiekę nad **więcej niż 1 osobą z niepełnosprawnością, samotnie gospodarujący** bez możliwości korzystania ze wsparcia bliskich – **pkt 16**;
- 2) członek rodziny lub opiekun sprawujący bezpośrednią opiekę nad osobą z niepełnosprawnością **samotnie gospodarujący** i nie mający możliwości korzystania ze wsparcia bliskich – **pkt 14**;
- 3) członek rodziny lub opiekun sprawujący bezpośrednią opiekę nad **więcej niż 1 osobą z niepełnosprawnością w rodzinie** – **pkt 12**;
- 4) członek rodziny lub opiekun sprawujący bezpośrednią opiekę nad osobą z niepełnosprawnością **nie poruszającą się samodzielnie ani z pomocą sprzętów ortopedycznych** – **pkt 10**;
- 5) członek rodziny lub opiekun sprawujący bezpośrednią opiekę nad osobą z niepełnosprawnością **poruszającą się w domu lub poza miejscem zamieszkania za pomocą sprzętów ortopedycznych** – **pkt 8**;
- 6) członek rodziny lub opiekun sprawujący bezpośrednią opiekę nad osobą z niepełnosprawnością **nie korzystającą z innych form wsparcia** np. pomoc sąsiedzka, wolontariat, umowa cywilnoprawna – **pkt 3**;
- 7) członek rodziny lub opiekun sprawujący bezpośrednią opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, **który nie korzystał w roku 2024 z usług opieki wytechnieniowej** w ramach Programu – **pkt 2**.

12. Weryfikacja informacji, zawartych w § 4 ust. 11 będzie oparta na złożonych oświadczeniach przez kandydata w karcie zgłoszenia lub/i za pomocą monitoringu w miejscu zamieszkania oraz na weryfikacji własnej Urzędu.

13. Wyznaczeni pracownicy Referatu Profilaktyki Zdrowotnej i Świadczeń Społecznych Urzędu Miasta Sieradza w składzie minimum trzech pracowników, pod przewodnictwem Naczelnika Wydziału Edukacji i Spraw Społecznych, biorąc pod uwagę sumę punktów, o których mowa w § 4 ust. 11 przygotowują Prezydentowi Miasta Sieradza propozycję wyboru Kandydatów zakwalifikowanych do Programu.

14. Do uczestnictwa w Programie zostaną zakwalifikowani Kandydaci, którzy uzyskają największą liczbę punktów w procesie rekrutacji. W przypadku Kandydatów posiadających taką samą liczbę punktów o zakwalifikowaniu do Programu zdecyduje kolejność zgłoszeń.

15. W wyniku naboru zostanie utworzona lista rankingowa Kandydatów zakwalifikowanych do uczestnictwa w Programie oraz lista osób rezerwowych, które spełniają kryteria zawarte w Regulaminie, lecz nie zostały zakwalifikowane do udziału w Programie z uwagi na ograniczoną liczbę miejsc. Osoby z listy rezerwowej danej grupy docelowej mogą zostać zaproszone do udziału w Programie według pozycji zajmowanej na liście rezerwowej, w przypadku rezygnacji, skreślenia osoby z uczestnictwa lub pojawienia się możliwości zakwalifikowania większej niż zakładana liczba osób.

16. Oferta podlega odrzuceniu, jeżeli nie spełnia warunków formalnych.

17. O przyznaniu usług opieki wytchnieniowej oraz przyznanym wymiarze godzin usług opieki wytchnieniowej w danym roku kalendarzowym lub o odmowie przyznania usług opieki wytchnieniowej wraz z uzasadnieniem Realizator poinformuje kandydatów w formie pisemnej w terminie 14 dni od zakończenia rekrutacji.

18. Dokumenty rekrutacyjne nie podlegają zwrotowi.

19. Z przeprowadzonego naboru zostanie sporządzony protokół z wynikami oraz całą dokumentacją, który przekazany zostanie niezwłocznie Prezydentowi Miasta Sieradza. Decyzja Prezydenta o zakwalifikowaniu Kandydatów lub o odmowie ich zakwalifikowania jest ostateczna i nie przysługuje od niej odwołanie.

§ 5. Zakres usług opieki wytchnieniowej

1. Usługi Opiekuna świadczącego usługi opieki wytchnieniowej polegają na doraźnej, czasowej pomocy w formie usługi opieki wytchnieniowej, tj. odciążenia od codziennych obowiązków łączących się ze sprawowaniem opieki nad 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 członkowie rodzin lub opiekunowie z różnych powodów nie będą mogli wykonywać swoich obowiązków.

2. Maksymalna długość nieprzerwanego świadczenia usługi opieki wytchnieniowej wynosi 12 godzin na dobę, 7 dni w tygodniu, w godzinach od 6.00 – 22.00.

3. Usługi opieki wytchnieniowej mogą świadczyć osoby niebędące członkami rodziny uczestnika, opiekunami prawnymi uczestnika lub osobami faktycznie zamieszkującymi razem z uczestnikiem:

- 1) posiadające dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie: asystent osoby niepełnosprawnej, pielęgniarka, siostra PCK, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy lub za zgodą realizatora Programu, w innych zawodach i specjalnościach o charakterze medycznym lub opiekuńczym, lub
- 2) posiadające co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami, np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom z niepełnosprawnościami w formie wolontariatu, lub
- 3) wskazane przez uczestnika lub jego opiekuna prawnego w Karcie zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025, której wzór stanowi załącznik nr 7 do Programu.

4. Posiadanie doświadczenia, o którym mowa w ust. 3 pkt 2, może zostać udokumentowane pisemnym oświadczeniem podmiotu, który zlecał udzielanie bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami. Podmiotem tym może być również osoba fizyczna (a więc nie tylko osoba prawna, czy jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej), która zleciła udzielenie bezpośredniej pomocy osobie z niepełnosprawnością. Ocena posiadania przez osobę doświadczenia w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami należy do realizatora Programu.

5. W pierwszej kolejności, Opiekunem może zostać osoba wskazana przez uczestnika lub jego opiekuna prawnego, z uwzględnieniem postanowień ust. 3 pkt 3. Jeżeli Opiekun nie zostanie wskazany przez uczestnika lub jego opiekuna prawnego, Opiekuna wskazuje gmina, z uwzględnieniem postanowień ust. 3 pkt 1 lub 2.

6. Zakłada się, że jeden Opiekun może świadczyć usługi opieki wytchnieniowej nad jednym uczestnikiem Programu.

7. Za realizację usługi opieki wytchnieniowej w ramach Programu uczestnik nie ponosi odpłatności.

8. Realizator pokrywa wyłącznie koszty wynagrodzenia Opiekuna za wykonaną usługę opieki wytchnieniowej.

9. W godzinach realizacji usług opieki wytchnieniowej nie mogą być świadczone usługi opiekuńcze oraz specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, inne usługi finansowane w ramach Funduszu Solidarnościowego albo PRFON lub usługi obejmujące analogiczne wsparcie, finansowane ze środków publicznych.

10. Limit godzin usług opieki wytnieniowej finansowanych ze środków Funduszu przypadających na jedną osobę z niepełnosprawnością w danym roku kalendarzowym wynosi nie więcej niż 240 godzin.

11. Realizując usługi Opiekun świadczący usługi opieki wytnieniowej kieruje się zasadami:

- 1) akceptacji opartej na zasadach tolerancji, poszanowania godności swobody wyboru wartości i celów życiowych uczestnika Programu - indywidualizacji, podmiotowego podejścia z jej prawami i potrzebami;
- 2) prawa do samostanowienia, prawo do wolności i odpowiedzialności za swoje życie;
- 3) poufności, respektowania prywatności i nieujawniania informacji uzyskanych od uczestnika Programu bez jego wiedzy i zgody osobom trzecim (z wyłączeniem wyjątków wynikających z przepisów obowiązującego prawa);
- 4) neutralności, zachowanie bezstronności i niewyrażające ocen;
- 5) usługi opieki wytnieniowej realizowane są niezależnie od poglądów i postaw przyjmowanych przez Opiekuna oraz odbiorców usług.

§ 6. Prawa i obowiązki Uczestnika Programu

1. Uczestnik Programu ma prawo do:

- 1) wymagania od Opiekuna jedynie tych zadań, które zostały uwzględnione w zakresie czynności w ramach świadczenia usług opieki wytnieniowej;
- 2) bycia traktowanym przez Opiekuna z szacunkiem, z zachowaniem form grzecznościowych;
- 3) wymagania od Opiekuna świadczenia usług w sposób sumienny i staranny oraz wykonywania czynności zgodnie z zasadami bezpieczeństwa i higieny;
- 4) zachowania przez Opiekuna tajemnicy w zakresie danych i informacji oraz sytuacji zdrowotnej, życiowej i materialnej Uczestnika lub / i członków rodziny lub / i osób zamieszkujących wspólnie z Uczestnikiem;
- 5) otrzymywania informacji o nieobecności Opiekuna;
- 6) przekazywania uwag dotyczących sposobu realizacji i jakości świadczonych na jego rzecz usług oraz zgłaszania ich Opiekunowi oraz Realizatorowi Programu.

2. Uczestnik Programu jest zobowiązany do:

- 1) powiadomienia Realizatora Programu o wszelkich zmianach mających wpływ na prawo do korzystania z usługi Opiekuna albo na wymiar limitu godzin usługi opieki wytnieniowej nie później niż w ciągu 7 dni od dnia nastąpienia zmiany;
- 2) współpracy z Realizatorem oraz Opiekunem przy realizacji usług opieki wytnieniowej w miarę jego możliwości;
- 3) traktowania Opiekuna z należyтым szacunkiem, z zachowaniem form grzecznościowych i zasad kultury osobistej;
- 4) umożliwienia opiekunowi wejścia do mieszkania w ustalonych godzinach realizacji usługi, jeżeli usługa opieki wytnieniowej ma być świadczona w mieszkaniu Uczestnika;
- 5) nieprzekraczania granic prywatności w relacjach z Opiekunem oraz niewykorzystywania relacji z Opiekunem do realizacji własnych interesów;
- 6) współpracy z Opiekunem bez względu na wygląd, pochodzenie, wiek, płeć itp;
- 7) potwierdzania własnoręcznym podpisem na karcie realizacji usług opieki wytnieniowej w ramach Programu, stanowiącej załącznik nr 8 do Programu oraz innych dokumentach związanych z uczestnictwem i korzystaniem z formy wsparcia wykonania usługi przez Opiekuna. W przypadku odmowy podpisania karty realizacji usługi Uczestnik jest obowiązany podać powód odmowy. Opiekun odnotowuje odmowę podpisania karty i powód odmowy;
- 8) niezwłocznego przekazania Opiekunowi informacji o planowanych, a także nieprzewidzianych nieobecnościach, powodujących brak możliwości realizacji usługi opieki wytnieniowej;

- 9) wyrażenia zgody przez Uczestnika na udzielanie informacji służących kontroli i monitoringu Programu oraz umożliwienie przeprowadzenia przez pracowników Urzędu wywiadu ewaluacji jakości świadczonych usług opieki wytchnieniowej;
- 10) respektowania zasad Programu oraz niniejszego Regulaminu.

§ 7. Warunki rezygnacji z uczestnictwa w Programie

1. Rezygnacja z uczestnictwa w Programie może nastąpić w trakcie jego trwania w każdej chwili.
2. Każdy Uczestnik rezygnujący z udziału w Programie zobowiązany jest do złożenia pisemnej rezygnacji z podaniem powodu rezygnacji.
3. Warunki rezygnacji przez Opiekuna ze świadczenia usług opieki wytchnieniowej zostaną określone w umowie.

§ 8. Postanowienia końcowe

1. Program jest finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego.
2. Realizator nie ponosi odpowiedzialności za ewentualne szkody powstałe w trakcie świadczenia usług, które wynikają z działania osób trzecich, niezatrudnionych w celu świadczenia usług.
3. Realizator zastrzega sobie prawo do wprowadzenia zmian do regulaminu lub ujęcia w nim dodatkowych postanowień.
4. W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem zastosowanie znajdują zapisy Programu.
5. Wszelkie zmiany niniejszego Regulaminu wymagają zachowania formy pisemnej.
6. Niniejszy Regulamin obowiązuje do dnia zakończenia realizacji Programu.
7. W sytuacji wystąpienia w trakcie realizacji zmian w zapisach Programu lub wystąpienia rozbieżności z zapisami niniejszego Regulaminu, zastosowanie mają zapisy Programu.

Oświadczenie o braku pokrewieństwa pomiędzy uczestnikiem a wskazanym Opiekunem

Niniejszym oświadczam, że wskazany przeze mnie Opiekunem.....

(imię i nazwisko)

nie jest członkiem mojej rodziny – wstępnym oraz zstępnym, krewnym w linii bocznej, małżonkiem, wstępnym oraz zstępnym małżonka, krewnym w linii bocznej małżonka, zięciem, synową, macochą, ojczymem oraz osobą pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobą pozostającą w stosunku przysposobienia ze mną.

.....
(Czytelny podpis kandydata na uczestnika lub opiekuna prawnego
albo osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie)

**Oświadczenie o zapoznaniu się z zasadami i warunkami udziału w Programie „Opieka
wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025**

Ja niżej podpisany/podpisana

(imię i nazwisko)

oświadczam, że zapoznałem/am się z Programem „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 oraz Regulaminem określającym zasady przyjmowania zgłoszeń i realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 w gminie Miasto Sieradz i zobowiązuje się do ich przestrzegania.

Zobowiązuję się poinformować o wszelkich zmianach mających wpływ na prawo do korzystania z usług opieki wytchnieniowej albo na wymiar limitu godzin usług opieki wytchnieniowej (np. utrata statusu osoby z niepełnosprawnością, zmiana stopnia niepełnosprawności, korzystanie w danym roku kalendarzowym z usług opieki wytchnieniowej finansowanych ze środków z Funduszu w ramach innych programów Ministra dotyczących usług opieki wytchnieniowej), nie później niż w ciągu 7 dni od dnia nastąpienia zmiany.

.....

(Czytelny podpis kandydata na uczestnika lub opiekuna prawnego
albo osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie)

O Ś W I A D C Z E N I E

Ja niżej podpisana/y niniejszym oświadczam, że jestem:

1) członkiem rodziny / opiekunem sprawującym bezpośrednią opiekę nad **więcej niż 1 osobą z niepełnosprawnością, samotnie gospodarującą** bez możliwości korzystania ze wsparcia bliskich

2) członkiem rodziny / opiekunem sprawującym bezpośrednią opiekę nad osobą z niepełnosprawnością **samotnie gospodarującą** i nie mającą możliwości korzystania ze wsparcia bliskich

3) członkiem rodziny / opiekunem sprawującym bezpośrednią opiekę nad **więcej niż 1 osobą z niepełnosprawnością w rodzinie**

4) członkiem rodziny / opiekunem sprawującym bezpośrednią opiekę nad **osobą z niepełnosprawnością nie poruszającą się samodzielnie ani z pomocą sprzętów ortopedycznych**

5) członkiem rodziny / opiekunem sprawującym bezpośrednią opiekę nad **osobą z niepełnosprawnością poruszającą się w domu lub poza miejscem zamieszkania za pomocą sprzętów ortopedycznych**

6) członkiem rodziny / opiekunem sprawującym bezpośrednią opiekę nad **osobą z niepełnosprawnością nie korzystającą z innych form wsparcia** np. pomoc sąsiedzka, wolontariat, umowa cywilnoprawna

7) członkiem rodziny / opiekunem sprawującym bezpośrednią opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, który **nie korzystał w roku 2024 z usług opieki wytchnieniowej** w ramach Programu

.....
(Czytelny podpis kandydata na uczestnika lub opiekuna prawnego osoby małoletniej
albo osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie)

PISEMNA AKCEPTACJA

osoby Opiekuna świadczącego opiekę wychnieniową nad małoletnim dzieckiem

Ja niżej podpisany/a deklarując udział w resortowym programie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Opieka wychnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025

oświadczam, że:

akceptuję Panią / Pana jako Opiekuna

(imię i nazwisko)

do świadczenia w ramach usług opieki wychnieniowej i opieki **nad osobą małoletnią z niepełnosprawnością (dzieckiem od ukończenia 2. roku życia do ukończenia 16. roku życia)** moim synem / moją córką

..... zamieszkałym/ą w Sieradzu przy ul.

(imię i nazwisko dziecka)

.....

.....
(Czytelny podpis kandydata na uczestnika lub opiekuna prawnego osoby małoletniej
albo osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie)