

Regulamin rekrutacji i realizacji
Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu
Terytorialnego – edycja 2026
w Gminie Pieniężno

Podstawa prawna:

- art. 7 ust. 5 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 1848),
- art. 17 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 1214 ze zm.).

§1

Postanowienia ogólne

1. Głównym celem Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026, zwanym dalej „Programem”, jest wprowadzenie usług asystencji osobistej jako formy ogólnodostępnego wsparcia w wykonywaniu codziennych czynności oraz funkcjonowaniu w życiu społecznym, której adresatami są:

1) dzieciom od ukończenia 2. roku życia do ukończenia 16. roku życia posiadającym orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniem 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

oraz

2) osoby niepełnosprawne posiadające orzeczenie o niepełnosprawności:

- a) o stopniu znacznym lub
- b) o stopniu umiarkowanym albo
- c) traktowane na równi do wymienionych w lit. a i b.

2. Program zapewnia usługę asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej, zwanego dalej „asystentem”.

Usługi asystencji osobistej polegają na wspieraniu przez asystenta osoby z niepełnosprawnością w różnych sferach życia, w tym:

- 1) wsparcia uczestnika w czynnościach samoobsługowych, w tym utrzymaniu higieny osobistej;

- 2) wsparcia uczestnika w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełnianiu ról w rodzinie;
- 3) wsparcia uczestnika w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania;
- 4) wsparcia uczestnika w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem.

Szczegółowo zakres czynności możliwych do realizacji w ramach usługi asystencji osobistej określa załącznik numer 8 do Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026.

3. Program jest skierowany do mieszkańców gminy Pieniężno.

4. Program będzie realizowany od 01 stycznia 2026 r. do 31 grudnia 2026 r.

5. Jednostką realizującą Program jest Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Pieniężnie zwany dalej Ośrodkiem.

6. Program „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 jest finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego.

§2

Rekrutacja

do Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026

1. W 2026 r. usługami asystenta w Programie zostanie objętych minimum 20 osób, w tym minimum 50 % uczestników wymagających wysokiego poziomu wsparcia.

Ośrodek zastrzega sobie możliwość zwiększenie liczby uczestników Programu w sytuacji dostępności godzin przyznanych Gminie Pieniężno w Programie w 2026 r.

2. Uczestnikami/Uczestniczkami Programu mogą być wyłącznie osoby spełniające kryteria formalne:

1) osoby zamieszkujące Gminę Pieniężno; weryfikacja spełniania kryterium nastąpi na podstawie deklaracji zwartej „Karcie zgłoszenia do Programu Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026” stanowiącej załącznik numer 7 do Programu Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026”;

2) osoby posiadające orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu znacznym lub umiarkowanym lub dokument równoważny oraz dzieci w wieku od ukończenia 2 roku życia do ukończenia 16. roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniem: 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 albo; weryfikacja spełniania kryterium nastąpi na podstawie kopii orzeczenia lub dokumentu równoważnego;

3) osoby, które w godzinach realizacji usług asystencji osobistej nie korzystają z usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2024 r., poz. 1283 ze zm.), innych usług finansowanych ze środków Funduszu Solidarnościowego lub usług obejmujących analogiczne wsparcie finansowane z innych źródeł; weryfikacja spełniania kryterium nastąpi na podstawie oświadczenia osoby zainteresowanej udziałem w Programie lub jej opiekuna prawnego. Oświadczenie należy złożyć na wzorze stanowiącym załącznik numer 1 do niniejszego regulaminu.

3. Pierwszeństwo do zakwalifikowania do udziału w Programie będą mieć osoby wymienione w punkcie 10 działu IV Programu.

4. Dodatkowe kryteria pierwszeństwa do udziału w Programie poza wymienionymi w pkt 10 działu IV Programu:

1) niepełnosprawność sprzężona i trudności związane z mobilnością i komunikacją; weryfikacja spełniania kryterium nastąpi na podstawie kopii orzeczenia lub dokumentu równoważnego;

2) potrzeba wsparcia osoby trzeciej w poruszaniu się poza miejscem zamieszkania; weryfikacja spełniania kryterium nastąpi na podstawie deklaracji zwartej „Karcie zgłoszenia do Programu Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026” stanowiącej załącznik numer 7 do Programu Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026.

4. Rodzaj usług i ich zakres godzinowy są uzależnione od osobistej sytuacji osoby niepełnosprawnej, z uwzględnieniem stopnia i rodzaju niepełnosprawności uczestnika Programu; weryfikacja spełniania kryterium nastąpi na podstawie deklaracji zawartej w „Karcie zgłoszenia do Programu Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026” stanowiącej załącznik numer 7 do Programu Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026.

5. Ośrodek kwalifikuje do przyznania usługi asystenta na podstawie karty zgłoszenia do Programu Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026” - załącznik numer 7 do Programu Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 do której należy dołączyć:

1) oświadczenie stanowiące załącznik nr 1 do Regulamin rekrutacji i realizacji Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026,

2) oświadczenie stanowiące załącznik nr 3 do Regulamin rekrutacji i realizacji Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026,

3) orzeczenie o niepełnosprawności lub równoważne,

4) klauzulę RODO MRPiPS – załącznik nr 16 do Programu Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026

- 5) zakres czynności możliwych do realizacji w ramach usługi asystencji osobistej - załącznik numer 8 do Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026,
- 6) klauzulę RODO MGOPS – załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu.
6. Dokumenty należy złożyć w formie papierowej w Miejsko – Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Pieniężnie, ul. Sienkiewicza 2, 14-520 Pieniężno, w godzinach urzędowania (poniedziałek, wtorek, czwartek w godzinach od 8:00 do 15:30, środa w godzinach od 08:00 do 17:00, piątek w godzinach od 08:00 do 14:00) lub zgłosić chęć udziału w programie telefonicznie w razie braku możliwości zgłoszenia się osobiście.
7. Nabór do Programu będzie trwał od dnia 09.12.2025 r. do dnia 17.12.2025 r.
8. Po dokonaniu przez pracownika socjalnego indywidualnej oceny sytuacji uczestnika Kierownik Miejsko – Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Pieniężnie kwalifikuje do udziału w Programie.
9. W przypadku zgłoszenia się do Programu większej liczby kandydatów niż liczba miejsc w programie zostanie utworzona lista rezerwowa. W przypadku rezygnacji osoby zakwalifikowanej do Programu lub powstania oszczędności w trakcie realizacji programu zapraszana będzie kolejna osoba z listy rezerwowej.
10. W przypadku niewykorzystania liczby miejsc/ limitu godzin usług / powstania oszczędności w trakcie realizacji programu zostanie ogłoszona rekrutacja uzupełniająca. Terminy i zasady rekrutacji uzupełniającej będą ogłoszone na stronie: <https://samorząd.gov.pl/web/mgops-pieniezno> oraz na portalu Facebook (strona Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Pieniężnie).
10. O wynikach rekrutacji osoby zakwalifikowane do udziału w Programie zostaną poinformowane pisemnie oraz telefonicznie.

§3

Zasady uczestnictwa

w Programie „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026

1. Osoba niepełnosprawna lub opiekun prawny nie ponosi odpłatności za usługę przyznaną w ramach Programu.
2. Usługi asystencji osobistej mogą świadczyć:
 - 1) osoby posiadające dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w następujących kierunkach: asystent osoby niepełnosprawnej, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, pielęgniarka, fizjoterapeuta;
 - 2) osoby posiadające co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie wolontariatu;

3) osoby wskazane przez uczestnika Programu lub jego opiekuna prawnego, które nie są członkami rodziny osoby niepełnosprawnej, pod warunkiem złożenia przez osobę niepełnosprawną pisemnego oświadczenia, że wskazany przez nią asystent jest przygotowany do realizacji wobec niej usług asystencji osobistej. Wskazanie asystenta odbywa się pisemnie na wzorze stanowiącym załącznik numer 3 do regulaminu.

3. Osobą wskazaną do pełnienia roli asystenta w Programie nie może być członek rodziny: wstępni oraz zstępni, krewni w linii bocznej, małżonek, wstępni oraz zstępni małżonka, krewni w linii bocznej małżonka, zięć, synowa, macocha, ojczym oraz osoba pozostająca we wspólnym pożyciu, a także osoba pozostająca w stosunku przysposobienia z uczestnikiem.

4. Jeżeli asystent nie zostanie wskazany przez uczestnika Programu, zostaje on wyłoniony przez MGOPS zgodnie z wymaganiami określonymi w ust. 2 pkt 1 i 2.

5. W przypadku gdy usługi asystencji osobistej będą świadczone na rzecz dzieci zakwalifikowanych do Programu, od asystentów wymagane jest również:

- 1) zaświadczenie o niekaralności;
- 2) pisemna informacja o niefigurowaniu w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym;
- 3) oświadczenia kandydata o państwach, w których zamieszkiwał w ciągu ostatnich 20 lat (innych niż Polska i państwo obywatelstwa) oraz przedłożenie informacji z rejestrów karnych tych państw;
- 4) pisemna akceptacja osoby asystenta ze strony rodzica lub opiekuna prawnego dziecka z niepełnosprawnością.

6. Limit godzin usług asystencji osobistej finansowanych ze środków Funduszu przypadających na 1 uczestnika w 2026 roku wynosi nie więcej niż:

- 1) 840 godzin rocznie dla osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną lub równoważne;
- 2) 720 godzin rocznie dla osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub równoważne;
- 3) 480 godzin rocznie dla osób z niepełnosprawnościami posiadających orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną lub równoważne
- 4) 360 godzin rocznie dla:
 - a) osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub równoważne,
 - b) dzieci do 16. roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniem: 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.

7. Zapotrzebowanie na miesięczny limit godzin usług asystencji osobistej w Programie określa osoba zgłaszająca chęć udziału w Programie lub opiekun prawny „Karcie zgłoszenia do Programu Asystent

osobisty osoby z niepełnosprawnością dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026”, stanowiącej załącznik numer 7 do Programu Asystent osoby z niepełnosprawnością dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026.

8. Ośrodek zastrzega sobie możliwość przyznania usług asystenta w innym wymiarze niż wnioskowana liczba godzin przez uczestnika lub wynikająca z programu maksymalna liczba godzin ze względu na posiadane orzeczenie o niepełnosprawności. W zależności od stanu zdrowia, rodzaju niepełnosprawności, potrzeb i możliwości osoby niepełnosprawnej.

9. Usługi asystenta mogą być realizowane przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, przy czym przez tą samą osobę maksymalnie do 12 godzin na dobę. Jako godzinę należy rozumieć 60 minut.

10. W przypadku braku możliwości złożenia przez osobę niepełnosprawną oświadczenia w formie, o której mowa wyżej, realizator Programu przyjmuje ustne oświadczenie osoby niepełnosprawnej ubiegającej się o usługi asystencji osobistej, z którego sporządza protokół przyjęcia ustnego oświadczenia.

11. Usługa asystencji osobistej na terenie szkoły może być realizowana wyłącznie w przypadku, gdy szkoła nie zapewnia tej usługi.

12. Zadaniem asystenta nie jest podejmowanie decyzji za osobę niepełnosprawną, a jedynie pomaganie bądź wspieranie jej w realizacji osobistych zamiarów.

13. Asystent realizuje usługi wyłącznie na rzecz osoby niepełnosprawnej, na podstawie jej decyzji lub decyzji opiekuna prawnego, a nie dla osób trzecich, w tym członków rodziny osoby niepełnosprawnej.

14. Asystent ewidencjonuje usługi asystencji osobistej na podstawie miesięcznej karty realizacji usług asystenckich stanowiącej załącznik nr 9 do Programu.

§4

Postanowienia końcowe

1. W przypadku zmiany miejsca zamieszkania/pobytu osoba korzystająca z usług asystenta składa pracownikowi socjalnemu oświadczenie o rezygnacji z udziału w Programie w Gminie Pieniężno.

2. Osoba zakwalifikowana do Programu jest zobowiązana do respektowania zasad niniejszego regulaminu.

3. W przypadku zaistnienia sytuacji nieuregulowanych niniejszym regulaminem, decyzje co do rozstrzygnięć podejmuje Kierownik Ośrodka.

Oświadczenie o korzystaniu z usług

Ja niżej podpisany/podpisana oświadczam, iż
korzystam/nie korzystam* w godzinach realizacji usług asystencji osobistej z usług opiekuńczych lub
specjalistycznych usług opiekuńczych, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy
społecznej (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 1214 ze zm.), innych usług finansowanych ze środków Funduszu
Solidarnościowego lub usług obejmujących analogiczne wsparcie finansowanych z innych źródeł.

Miejscowość

data

.....

(Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)

***Klauzula informacyjna w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” – dla
Jednostek Samorządu Terytorialnego edycja 2026***

Zgodnie z art. 13 i art.14 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”, informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych jest *Gmina Pieniężno reprezentowana przez Kierownika Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Pieniężnie, ul. Sienkiewicza 2, 14-520 Pieniężno, tel. 55 243 63 63, e-mail: mgops@pieniezno.pl*
2. We wszystkich sprawach dotyczących ochrony danych osobowych, mają Państwo prawo kontaktować się z naszym Inspektorem Ochrony Danych na adres e-mail: *iod.mgops@pieniezno.pl*
3. Celem przetwarzania danych osobowych jest realizacja Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026, w tym rozliczenie otrzymanych środków z Funduszu Solidarnościowego.
4. Dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit e RODO, tj. w związku z wykonaniem zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi oraz na podstawie art. 9 ust. 2 lit. g RODO, tj. 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, Pracy i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026, przyjętego na podstawie ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz. U. z 2024 r. poz. 1848).
5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres przewidziany w przepisach dotyczących przechowywania i archiwizacji dokumentacji, tj. przez 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym rozpatrzono wniosek.

6. Źródłem pochodzenia danych osobowych mogą być wnioskodawcy, tj. osoby niepełnosprawne, rodzice i opiekunowie osób niepełnosprawnych oraz osoby zatrudnione/świadczące/realizujące usługi asystenta.
7. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych są podmioty uprawnione do ujawnienia im danych na mocy przepisów prawa oraz podmioty realizujące świadczenie w imieniu administratora na podstawie umów cywilnoprawnych. Dane osób fizycznych przetwarzane przez *Gminę Pieniężno*, w szczególności dane osób świadczących/realizujących usługi asystenta na rzecz uczestników Programu lub opiekunów prawnych mogą być udostępniane Ministrowi Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej lub Wojewodzie Warmińsko-Mazurskiemu m.in. do celów sprawozdawczych czy kontrolnych.¹⁾
8. Ma Pani/Pan prawo do: dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, uzyskania ich kopii, prawo do ograniczenia ich przetwarzania oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, e-mail: kancelaria@uodo.gov.pl). Ponadto ma Pan/Pani prawo do wniesienia sprzeciwu co do przetwarzania danych, a administratorowi nie wolno już przetwarzać tych danych osobowych, chyba że wykaże on istnienie ważnych prawnie uzasadnionych podstaw do przetwarzania, nadrzędnych wobec interesów, praw i wolności osoby, której dane dotyczą, lub podstaw do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.
9. Podanie danych osobowych w zakresie wynikającym z Karty zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 lub realizacji Programu jest dobrowolne, jednak niezbędne do wzięcia udziału w Programie.

Ponadto ma Pan/Pani prawo do wniesienia sprzeciwu co do przetwarzania danych, a administratorowi nie wolno już przetwarzać tych danych osobowych, chyba że wykaże on istnienie ważnych prawnie uzasadnionych podstaw do przetwarzania, nadrzędnych wobec interesów, praw i wolności osoby, której dane dotyczą, lub podstaw do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.

10. Podanie danych osobowych w zakresie wynikającym z Karty zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” – edycja 2026 lub realizacji Programu jest dobrowolne, jednak niezbędne do wzięcia udziału w Programie.

¹⁾ W przypadku udostępniania Ministrowi Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej danych osób fizycznych Gmina Pieniężno zrealizuje w imieniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej obowiązek wynikający z art. 14 RODO i poinformuje te osoby o przetwarzaniu ich danych przez Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Klauzulę Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej stanowi załącznik nr 16 do Programu.

.....

podpis

str. 9

OŚWIADCZENIE

(W przypadku, gdy oświadczenie dotyczy osoby małoletniej lub ubezwłasnowolnionej całkowicie powinno
zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna)

Ja niżej podpisany/a **PESEL:**
zamieszkały/a

**Upprzedzony o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, przewidzianej w art. 233
§ 1, § 1a i § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny, oświadczam co następuje (* właściwe zakreślić):**

1. zamieszkuję / nie zamieszkuję* na terenie Gminy Pieniężno;

2. legitymuję się*:

1) orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności lub równoważnym*

2) orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub równoważnym*

3) orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej
opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej
egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego
leczenia, rehabilitacji i edukacji (dotyczy dziecka od 2 do 16 roku życia); *

3. wymagam / nie wymagam* usług asystenta w wykonywaniu codziennych czynności oraz funkcjonowaniu
w życiu społecznym;

4. jestem osobą, która*:

1) nie pozostaje / pozostaje w związku małżeńskim

2) nie posiada / posiada wstępnych (tj. rodziców, dziadków itd.)

3) nie posiada / posiada zstępnych (tj. dzieci, wnuki itd.)

4) nie zamieszkuje / zamieszkuje z osobami spokrewnionymi lub niespokrewnionymi *

5. jestem osobą samotnie gospodarującą, nie mającą możliwości korzystania ze wsparcia bliskich*?

☐ TAK

☐ NIE

6. zmagam się z ograniczeniami w zakresie*:

☐ komunikowania się:

.....
(informacje na temat ograniczeń)

☐ poruszania się:

.....
(informacje na temat ograniczeń)

☐ Inne (jakie?)

7. oświadczam, że:

- **korzystam*** / **nie korzystam*** z usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej w ramach
programów/ projektów finansowanych z innych źródeł w wymiarze:

.....

(miesięczna ilość godzin świadczonej pomocy przez asystenta w ramach innych programów/projektów, organizator usług);

- **korzystam*** / **nie korzystam*** z usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, usług wspierających, innych usług finansowanych w ramach Funduszu Solidarnościowego lub usług obejmujących analogiczne wsparcie finansowane ze środków publicznych w wymiarze:

.....
...(wpisać miesięczną lub tygodniową ilość godzin świadczonych usług, rodzaj usług, organizatora usług)

- **jestem*** / **nie jestem*** uczestnikiem Środowiskowego Domu Samopomocy, Dziennego Domu Senior +, Warsztatów Terapii Zajęciowej, innej placówki zapewniającej dzienną opiekę.

.....
....
(wpisać rodzaj placówki, dni tygodnia oraz godziny pobytu w placówce od-do)

- **korzystam** / **nie korzystam*** z innych form wsparcia np. pomoc sąsiedzka, wolontariat, umowa cywilnoprawna itp. w wymiarze godzin miesięcznie.

6. z tytułu sprawowania opieki nade mną inna osoba pobiera / nie pobiera* świadczenia pielęgnacyjnego przyznanego na podstawie ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych;

7. na mojego asystenta wskazuję panią/pana:

..... zam.
imię, nazwisko adres zamieszkania
..... nr telefonu

Proponowana osoba nie jest członkiem mojej rodziny¹⁾, nie jest moim opiekunem prawnym, ani nie zamieszkuje razem ze mną, o czym mowa w części IV ustępie 5 Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026.

- 1) Za członka rodziny uznaje się: wstępnych oraz zstępnych, krewnych w linii bocznej, małżonka, wstępnych oraz zstępnych małżonka, krewnych w linii bocznej małżonka, zięcia, synową, macochę, ojczyma oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z uczestnikiem.**

Wskazany przeze mnie asystent jest przygotowany do realizacji wobec mnie usług asystencji osobistej i biorę pełną odpowiedzialność za należyte wykonanie usług asystencji osobistej.

8. w przypadku zmiany informacji podanych w dokumentach rekrutacyjnych zobowiązuje się poinformować o tym fakcie Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Pieniężnie, najpóźniej kolejnego dnia po dniu zaistnienia zmiany;

9. zostałem/am poinformowany/a, że Program jest finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego;

10. zapoznałem/am się z „Regulaminem rekrutacji i realizacji Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 i nie wnoszę do niego zastrzeżeń;

11. Wyrażam dobrowolnie zgodę na przetwarzanie i wykorzystywanie moich danych osobowych zawartych w dokumentach rekrutacyjnych przez Miejsko - Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Pieniężnie w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji do udziału w Programie oraz realizacji Programu, zgodnie z Rozporządzeniem 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) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.

.....
(data i **czytelny** podpis uczestnika lub opiekuna prawnego)

Pouczenie Art. 233§ 1- § 2K.K.

§ 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

§ 1a. Jeżeli sprawca czynu określonego w § 1 zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę z obawy przed odpowiedzialnością karną grożącą jemu samemu lub jego najbliższemu, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

§ 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie