Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

# REGULAMIN REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROGRAMIE „ASYSTENT OSOBISTY OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ” DLA JEDNOSTEK SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO - EDYCJA 2026

Program finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego

Załącznik nr. 1 do Zarządzenia Nr 021.11.2025
Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej w Tłuszczu
z dnia 30.12.2025 r.

# REGULAMIN REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROGRAMIE „ASYSTENT OSOBISTY OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ" DLA JEDNOSTEK SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO - EDYCJA 2026

## §1
## Zasady ogólne

**1.** Podstawą prawną Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026 (zwanego dalej „Programem") jest art. 7 ust. 5 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym.

**2.** Program finansowany jest z Funduszu Solidarnościowego. Uczestnik Programu nie ponosi odpłatności za usługi świadczone w ramach Programu.

**3.** Realizatorem Programu na terenie Gminy Tłuszcz jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Tłuszczu.

**4.** Celem Programu jest pomoc uczestnikom Programu w wykonywaniu codziennych czynności oraz funkcjonowaniu w życiu społecznym.

## §2
## Adresaci programu

1. Dzieci od ukończenia 2. roku życia do ukończenia 16. roku życia posiadające orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami 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 z niepełnosprawnością posiadające orzeczenie:

**a)** o znacznym stopniu niepełnosprawności albo

**b)** o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, albo

**c)** traktowane na równi z orzeczeniami wymienionymi w lit. a i b, zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

## §3

## Kto może być Asystentem osobistym osoby z niepełnosprawnością

Usługi asystencji osobistej mogą świadczyć osoby pełnoletnie niebędące członkami rodziny uczestnika (tj. wstępni oraz zstępni, krewni w linii bocznej, małżonek, wstępni oraz zstępni małżonka, krewni w linii bocznej małżonka, zięć, synowa, macocha, ojczym oraz osoba pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osoba pozostająca w stosunku przysposobienia z uczestnikiem), uczestnikami programów Ministra finansowanych ze środków Funduszu dotyczących usług asystencji osobistej i opieki wytchnieniowej, opiekunami prawnymi uczestnika lub osobami faktycznie zamieszkującymi razem z uczestnikiem.

1. W przypadku osób wskazanych na asystenta przez realizatora Programu osoby te muszą posiadać:
   a) dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w następujących zawodach i specjalnościach: asystent osoby niepełnosprawnej, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, pielęgniarka, siostra PCK, fizjoterapeuta lub, za zgodą realizatora Programu, w innych zawodach i specjalnościach o charakterze medycznym lub opiekuńczym, lub
   b) co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnością, np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom z niepełnosprawnością w formie wolontariatu, oraz
2. W przypadku osób wskazanych przez uczestnika lub jego opiekuna prawnego (w przypadku osoby małoletniej albo ubezwłasnowolnionej całkowicie) w Karcie zgłoszenia do Programu, której wzór stanowi załącznik nr 7 do Programu osoby te muszą posiadać przygotowanie do świadczenia usług asystencji osobistej na podstawie oświadczenia uczestnika lub jego opiekuna prawnego stanowiącego załącznik nr 1 do Regulaminu.
3. W przypadku, gdy usługi asystencji osobistej będą świadczone na rzecz małoletnich tj. dziećmi od ukończenia 2 roku życia do ukończenia 16 roku życia roku życia posiadającymi orzeczenie o niepełnosprawności, w odniesieniu do osób, które mają świadczyć usługi, wymagane są także:
   a) zaświadczenie o niekaralności;
   b) informacja o niefigurowaniu w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym w postaci wydruku pobranej informacji z Rejestru;

c) pisemna akceptacja osoby, która ma świadczyć usługę ze strony rodzica lub opiekuna prawnego dziecka z niepełnosprawnością.

**§4**

**Rekrutacja do Programu**

1. Aby ubiegać się o udział w Programie należy złożyć w terminie ogłoszonym na stronie Realizatora dokumenty zgłoszeniowe:
   a) kartę zgłoszenia do Programu (zgodnie z załącznikiem nr 7 do Programu),
   b) oświadczenie dotyczące wskazania asystenta **(stanowiące załącznik nr 1 do Regulaminu),**
   c) kserokopię aktualnego orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenia równoważnego, w przypadku małoletnich orzeczenia o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami pkt 7 i 8,
   d) kserokopię dokumentu potwierdzającego ustalenie opiekuna prawnego (jeśli dotyczy),
   e) podpisane klauzule informacyjne RODO (zgodnie z załącznikiem nr 16 do Programu i **załącznikiem nr 4 lub 5 do Regulaminu).**
2. Zgłoszenia mogą być składane za pośrednictwem poczty tradycyjnej, drogą elektroniczną przez ePUAP (Skrytka ePUAP – /opstluszcz/skrytka) lub system e-Doręczeń przy czym składane dokumenty w postaci elektronicznej opatruje się kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym albo podpisem osobistym ( eDowód). lub osobiście w siedzibie Ośrodka Pomocy Społecznej w Tłuszczu, ul. Warszawska 10, w godzinach urzędowania Ośrodka.
3. Zgłoszenie do Programu nie jest równoznaczne z przyznaniem usług asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością.

W pierwszej kolejności zostaną uwzględnione potrzeby osób z niepełnosprawnością:

a) samotnie zamieszkujących i gospodarujących, które nie korzystają ze wsparcia innych osób,

b) wspólnie zamieszkujących i gospodarujących, jednocześnie spełniających warunki, o których mowa w części III ust. 2 Programu i nie mających możliwości wzajemnego wsparcia, ani które nie korzystają ze wsparcia innych osób,

c) o których mowa w części III ust. 2 Programu, które przebywają w rodzinnej pieczy zastępczej w rozumieniu ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 49), tj.: dzieci i osób przebywających w rodzinach zastępczych (spokrewnionych, niezawodowych lub zawodowych) lub w rodzinnych domach dziecka na zasadach określonych w art.37 ust. 1-6 tej ustawy,

d) o których mowa w części III ust. 2 Programu, które przebywają w placówkach opiekuńczo-

wychowawczych typu rodzinnego w rozumieniu ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, tj.: dzieci i osób przebywających w tych placówkach na zasadach określonych w art. 37 ust. 1-6 tej ustawy, o ile wyłączną opiekę nad nimi w tej placówce sprawują małżonkowie lub osoba niepozostająca w związku małżeńskim.

4. W przypadku złożenia niekompletnej dokumentacji zgłoszeniowej Realizator poinformuje o występujących w zgłoszeniu uchybieniach, które powinny zostać usunięte w wyznaczonym przez Ośrodek terminie pod rygorem pozostawienia zgłoszenia bez rozpatrzenia.

**5.** Po złożeniu kompletu dokumentów zgłoszeniowych Kierownik Ośrodka Pomocy Społecznej w Tłuszczu powoła komisję do oceny zgłoszeń. Ocenie podlegać będzie indywidualna sytuacja uczestnika poprzez weryfikację potrzeb osoby z niepełnosprawnością wymagającej wsparcia asystenta, poziomu jej samodzielności, możliwości uzyskania pomocy od innych osób **(załącznik nr 2 do Regulaminu).** Komisja sporządza protokół oceny kryteriów zgłoszeń, który zatwierdza i akceptuje Kierownik Ośrodka Pomocy Społecznej.

**6.** Realizator poinformuje pisemnie o przyznaniu usług asystencji osobistej albo o wpisaniu uczestnika na listę rezerwową albo o odmowie przyznania usług asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością wraz z uzasadnieniem.

**7.** Przyznanie lub odmowa przyznania usług w ramach Programu nie wymaga wydania decyzji administracyjnej.

**8.** Wynik kwalifikacji jest ostateczny i nie podlega procedurze odwoławczej.

**9.** Realizator zastrzega sobie możliwość przyznania uczestnikowi Programu mniejszej ilości godzin w stosunku do limitów określonych w Programie. Będzie to uzależnione od zapotrzebowania na tę formę pomocy wynikającą z ilości złożonych zgłoszeń oraz możliwości finansowych Realizatora.

**10.** Osoby którym nie przyznano usługi z powodu wykorzystania limitu środków zostaną wpisane na listę rezerwową. W przypadku rezygnacji osoby zakwalifikowanej do Programu na jej miejsce będzie się kwalifikować kolejna osoba z listy rezerwowej lub zostanie zwiększony limit przyznanych godzin uczestnikowi, którego sytuacja będzie tego wymagała.

**11.** W przypadku zrealizowania zgłoszeń z listy rezerwowej bądź niewystarczającej liczby osób chętnych do udziału w Programie, Realizator może ogłosić dodatkowy nabór wniosków.

**12.** Osobom, które legitymują się czasowym orzeczeniem o niepełnosprawności usługi będą przyznawane na okres obowiązywania orzeczenia. Wydłużenie terminu wykorzystania przyznanego limitu godzin będzie możliwe po dostarczeniu nowego, aktualnego orzeczenia wskazującego na spełnianie kryteriów programowych.

**13.** Dokumenty rekrutacyjne nie podlegają zwrotowi.

**14.** Osoba, której przyznano usługi asystenta osobistego w ramach Programu zobowiązana będzie do pisemnego potwierdzenia uczestnictwa w Programie **(załącznik nr 3 do Regulaminu).** Brak potwierdzenia w wyznaczonym terminie będzie traktowany równoznacznie z rezygnacją.

**15.** Data rozpoczęcia realizacji świadczenia usług jest zgodna z umową zawartą pomiędzy Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Tłuszczu, a osobą świadczącą usługi asystenckie.

**16.** W przypadku braku możliwości rozpoczęcia realizacji usług w terminie dwóch miesięcy od daty poinformowania o zakwalifikowaniu do Programu z winy uczestnika Programu spowodowanej np. niewskazaniem lub kolejnym nie przyjęciem wskazanego asystenta, uniemożliwiającym zawarcie stosownej umowy z asystentem Realizator może odstąpić od przyznanej pomocy.

**17.** Realizator zastrzega sobie możliwość:

a) zmiany w trakcie trwania usługi asystencji osobistej liczby przyznanych godzin;
b) odmowy kontynuowania świadczenia usług asystenckich w przypadku stwierdzenia nieadekwatności przyznanego wsparcia zgodnego z nadrzędnym celem Programu, którym jest dążenie do poprawy funkcjonowania osoby z niepełnosprawnością w jej środowisku, zwiększenia możliwości zaspokajania jej potrzeb oraz włączenia w życie społeczne do rzeczywistych potrzeb osoby z niepełnosprawnością,;
c) zmiany asystenta świadczącego usługi w danym środowisku w uzasadnionych przypadkach.

## §5
## Zakres usług asystenckich

1. Usługi asystencji osobistej polegają na:
   a) wsparciu uczestnika w czynnościach samoobsługowych, w tym utrzymaniu higieny osobistej,
   b) wsparciu uczestnika w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełnianiu ról w rodzinie,
   c) wsparciu uczestnika w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania,
   d) wsparciu uczestnika w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem.

2. Zadaniem asystenta nie jest podejmowanie decyzji za osobę z niepełnosprawnością, lecz pomaganie bądź wspieranie jej w realizacji osobistych zamiarów. Asystent nie wyręcza uczestnika Programu, a jedynie wspomaga wykonywane przez niego czynności.
3. Asystent realizuje usługi na rzecz osoby z niepełnosprawnością wyłącznie na podstawie jej decyzji lub decyzji opiekuna prawnego.
4. Usługi asystenckie mogą uzupełniać usługi opiekuńcze, ale nie mogą ich zastępować.
5. Pod opieką asystenta, w tym samym czasie może pozostawać tylko 1 uczestnik Programu.
6. W godzinach realizacji usług asystencji osobistej nie mogą być świadczone usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 1214 z późn. zm.), inne usługi finansowane w ramach Funduszu albo finansowane przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub usługi obejmujące analogiczne wsparcie, finansowane z innych źródeł.
7. Usługi asystenta mogą być realizowane przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, przy czym przez tę samą osobę maksymalnie do 12 godzin na dobę. Przez dobę należy rozumieć 24 kolejne godziny poczynając od godziny, w której asystent rozpoczyna realizację usługi asystencji osobistej. Jako godzinę należy rozumieć 60 minut.
8. Czas świadczenia usług, oznacza czas wykonywania zakresu usług. Do czasu świadczenia usług nie wlicza się czasu dojazdu lub dojścia do miejsca świadczenia usług oraz powrót z niego.
9. Asystent ma prawo odmówić zrealizowania usługi:
   a) gdy usługa wykracza poza zakres czynności asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością,
   b) w sytuacjach zagrażających życiu lub zdrowiu uczestnika Programu lub asystenta,
   c) w przypadkach, w których okoliczności wskazują na możliwość wyrządzenia szkody osobom trzecim lub łamania przepisów prawa.

## §6
## Prawa i obowiązki Uczestnika Programu

**1.** Uczestnik Programu ma prawo do:
   a) korzystania z usługi asystenckiej w wymiarze i zakresie ustalonym przez Realizatora;
   b) bycia traktowanym przez asystenta z szacunkiem, z zachowaniem form grzecznościowych;
   c) poszanowania jego uczuć i światopoglądu, a także poszanowania woli w zakresie sposobu wykonywania usług asystenckich, jeśli nie wiążą się z obniżeniem jakości usług lub ich opóźnieniem;

d) wymagania od asystenta świadczenia usług w sposób sumienny i staranny oraz wykonywania czynności zgodnie z zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy;

e) otrzymywania informacji od asystenta o jego nieobecności;

f) przekazywania asystentowi uwag dotyczących sposobu realizacji i jakości świadczonych na jego rzecz usług.

g) Zgłaszania Realizatorowi występujących problemów w realizacji usług i niemożności ich rozwiązania wspólnie z asystentem.

**2.** Uczestnik Programu jest zobowiązany do:

a) współpracy z Ośrodkiem oraz asystentem, zwłaszcza w zakresie ustalania z asystentem terminów realizacji usług w czasie umożliwiającym ich zorganizowanie;

b) traktowania asystenta z należytym szacunkiem, z zachowaniem form grzecznościowych i zasad kultury osobistej;

c) nieprzekraczania granic prywatności w relacjach z asystentem oraz niewykorzystywania relacji z asystentem do realizacji własnych interesów;

d) wymagania od asystenta jedynie tych zadań, które zostały uwzględnione w zakresie usług asystenckich i zamieszczone w Programie oraz Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Programie „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026.

e) potwierdzania realizacji usług własnoręcznym podpisem na karcie realizacji Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026. W przypadku odmowy podpisania karty realizacji usług Uczestnik jest obowiązany podać powód odmowy. Asystent odnotowuje odmowę podpisania karty i powód odmowy;

f) niezwłocznego przekazania asystentowi i/lub Realizatorowi informacji o planowanych, a także nieprzewidzianych nieobecnościach, powodujących brak możliwości realizacji usługi asystenckiej;

g) respektowania zasad niniejszego Regulaminu.

**3.** W przypadku nagłego pogorszenia stanu zdrowia lub sytuacji zagrażającej zdrowiu i życiu osoby z niepełnosprawnością w trakcie realizacji usługi, asystent wzywa karetkę pogotowia i

bezzwłocznie informuje o tej sytuacji wskazaną przez Uczestnika Programu osobę, która będzie zobowiązana do niezwłocznego przybycia.

**4.** Jako zachowania niedopuszczalne traktuje się:

a) stosowanie przemocy (popychanie, szturchanie, rzucanie przedmiotami, itp.);
b) podnoszenie głosu;
c) stosowanie obraźliwych i wulgarnych zwrotów;
d) zachowania przekraczające granice sfery intymnej.

**5.** Uczestnik nie powinien:

a) pożyczać pieniędzy asystentowi lub od asystenta;
b) przekazywać korzyści majątkowych asystentowi, w szczególności mieszkania, pieniędzy, cennych przedmiotów itp.;
c) udzielać pełnomocnictwa, w tym notarialnego asystentowi do rozporządzania swoim majątkiem ani do reprezentowania przed władzami państwowymi, urzędami, organami administracji publicznej, sądami, podmiotami gospodarczymi, osobami fizycznymi, a także do składania oświadczeń oraz wniosków procesowych w kontaktach z wymienionymi podmiotami.

**6.** Niewywiązanie się przez Uczestnika z obowiązków określonych w niniejszym Regulaminie, może skutkować skreśleniem z uczestnictwa w Programie i odmowy udzielenia dalszego wsparcia.

## §7
## Monitoring i rozliczanie przyznanych usług

**1.** Usługa każdorazowo kończy się potwierdzeniem pracy asystenta przez złożenie podpisu przez osobę objętą wsparciem/opiekuna prawnego na Karcie realizacji usług (załącznik nr 9 do Programu), która powinna być uzupełniana na bieżąco.

**2.** Rozliczenie przyznanych usług następuje na podstawie składanego Realizatorowi do 5 dnia roboczego każdego miesiąca następującego po miesiącu wykonywania usług przez asystenta zgodnego z umową kompletu dokumentów.

**3.** Wyjątek stanowi grudzień 2026 r., w którym komplet dokumentów za przepracowany miesiąc asystent przedstawi do 23 grudnia 2026 r. (decyduje data wpływu). Nie przedłożenie kompletu dokumentów rozliczeniowych we wskazanym terminie będzie uznane jako informacja o nie świadczeniu usług.

**4.** Realizator Programu może dokonywać doraźnych kontroli i monitorowania świadczonych usług w miejscu realizacji usługi. Wyniki monitoringu usług są odpowiednio dokumentowane.

**5.** Korzystanie z usług asystencji osobistej oznacza jednoczesne wyrażenie zgody przez uczestnika na prowadzenie kontroli i monitorowania jakości usług przez Realizatora.

§8

**Postanowienia końcowe**

**1.** Osoba, której przyznano usługi asystenckie w ramach Programu, zobowiązana jest do przestrzegania niniejszego Regulaminu.

**2.** Realizator zastrzega sobie możliwość stosowania dokumentów (załączników) według wzorów określonych w Programie, nie ujętych w Regulaminie, usprawniających i wpływających na prawidłowe rozliczanie świadczonych usług asystenckich.

**3.** Realizator zastrzega sobie prawo do wprowadzenia zmian w Regulaminie lub ujęcia w nim dodatkowych postanowień. Informacja o zmianie treści Regulaminu zostanie opublikowana na stronie internetowej Realizatora.

**4.** W sprawach nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie zastosowanie mają zapisy Programu i przepisy prawa obowiązującego.

**5.** W sprawach nieuregulowanych w Programie i Regulaminie decyduje Realizator.

Załączniki:
1. Deklaracja wyboru asystenta
2. Arkusz oceny wniosku do Programu
3. Potwierdzenie uczestnictwa
4. Klauzula informacyjna RODO w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026

Załącznik nr 1 do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w Programie
„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością”
dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026
z dnia z 26 listopada 2025 r.

**DEKLARACJA WYBORU ASYSTENTA**

Ja, .....

uczestnik Programu/ opiekun prawny wskazuję

Panią/Pana .....

tel:..... , e-mail: .....

jako osobę, którą wybrałem/wybrałam do świadczenia usług asystenckich w ramach **Programu**

**„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026**.

**Oświadczam, że wskazany przez mnie asystent zgodnie z Programem:**

- **nie jest dla osoby z niepełnosprawnością** opiekunem prawnym, członkiem rodziny*, nie **pozostaje z nią na wspó**lnym gospodarstwie domowym i wspólnie z nią **nie zamieszkuje,**
- **ma odpowiednią wiedzę i jest** przygotowany do realizacji usług asystenckich.

***Za członków rodziny uznać należy**: wstępnych, zstępnych, krewnych w linii bocznej, małżonka, **wstępnych oraz zstępnych małżonka, krewnych** w linii bocznej małżonka, zięcia, synową, macochę ojczyma, osobę **pozostającą w**e wspólnym pożyciu, a także osobę pozo**stającą w stosunku przysposobienia z osobą z niepełnosprawnością.**

Akceptuję wybór w/w asystenta i poświadczam jego przygotowanie do świadczenia usług asystencji osobistej.

……(data,podpis)

Załącznik nr 2 do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w Programie
„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością”
dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026
z dnia z 26 listopada 2025 r.

**Arkusz oceny indywidualnej sytuacji osoby z niepełnosprawnością zgłaszającej uczestnictwo do Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026**

**Pan/Pani/dziecko .....**
(imię i nazwisko)

| **OCENA MERYTORYCZNA INDYWIDUALNEJ SYTUACJI OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ** | |
|---|---|
| 1. **Wnioskodawca korzysta z innych form wsparcia** | |
| Tak (0 pkt) | |
| Nie (5 pkt) | |
| **2. Wnioskodawca posiada niepełnosprawność** | |
| **dzieci od ukończenia 2. roku ż**ycia do ukończenia 16. roku życia posiadając**e orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami w pkt** 7 i 8 w **orzeczeniu o niepełnosprawności** - (10 pkt) | |
| **stopień znaczny sprzężony (10 pkt)** | |
| stopień znaczny (8 pkt) | |
| **stopień umiarkowany sprzężony (6 pkt)** | |
| stopień umiarkowany (4 pkt) | |
| 3. **Wnioskodawca posiada niepełnosprawność** | |
| **potwierdzoną dwoma symbolami (5 pkt)** | |
| **potwierdzoną więcej niż dwoma symbolami (10 pkt)** | |
| **4. Wnioskodawca ma trudnoś**ci związane z mobilnością i komunikacją (**porusza się przy pomocy wózka inwalidzkiego lub przy pomocy innego sprzętu wspierająco**-rehabilitacyjnego) | |
| Tak (5 pkt) | |
| Nie (0 pkt) | |
| **5. Wnioskodawca jest osobą samotnie gospodarująca** | |
| Tak (5 pkt) | |
| Nie (0 pkt) | |
| **6. Wnioskodawca jest osobą** wspólnie zamieszkującą i gospodarującą **z inną osobą z niepełnosprawnością (spełniającą warunki z Programu cz. III** ust. 2) i nie ma możliwości **wzajemnego wsparcia ani nie korzysta ze wsparcia innych osób** | |
| Tak (5 pkt) | |

| | |
|---|---|
| Nie (0 pkt) | |
| **7. Wnioskodawca przebywa w** rodzinnej pieczy zastępczej, tj. rodzinie **zastępczej lub w** rodzinnym domu dziecka | |
| Tak (5 pkt) | |
| Nie (0 pkt) | |
| **8. Wnioskodawca przebywa w placówce opiekuńczo**-wychowawczej typu rodzinnego gdzie **wyłączną opiekę sprawują małż**onkowie lub osoba niepozostająca w związku **małżeńskim** | |
| Tak (5 pkt) | |
| Nie (0 pkt) | |
| 9. Poziom wsparcia **Wnioskod**awcy na podstawie zakresu czynności wsk**azanego w karcie zgłoszenia (ilość zaznaczonych czynności)** | |
| 1-3 (5 pkt) | |
| 4-7 (10 pkt) | |
| 8-11 (15 pkt) | |
| 11- więcej (20 pkt) | |
| 10. **Wykorzystanie przyznanych** godzin z Programów AOON/OW w edycji 2**025** | |
| WYKORZYSTAŁ (10 pkt) | |
| NIE WYKORZYSTAŁ (0 pkt) | |
| Dodatkowe uwagi (do 10 pkt) | |
| | |
| Razem (max. 90 pkt) | .....pkt |

(data, miejscowość) (podpis Koordynatora Programu)

Załącznik nr 3 do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w Programie
„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością”
dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026
z dnia z 30 grudnia 2025 r.

**POTWIERDZENIE UCZESTNICTWA**
**W PROGRAMIE „ASYSTENT OSOBISTY OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ” DLA JEDNOSTEK SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO - EDYCJA 2026**

Ja, niżej podpisany/a
••••••

Załącznik nr 4 do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w Programie
„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością”
dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026
z dnia z 26 listopada 2025 r.

## INFORMACJA NA TEMAT PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH KANDYDATÓW NA ASYSTENTÓW OSOBISTYCH OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

Niniejszym zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 *Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679z 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* , przekazujemy Państwu wymagane prawem informacje:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Tłuszczu, ul. Warszawska 10, 05-240 Tłuszcz (dalej: OPS). Kontakt do Inspektora ochrony danych: iod.tluszcz@edukompetencje.pl.
2. Podstawą prawną przetwarzania danych kandydatów na asystentów osobistych osoby z niepełnosprawnością jest art. 6 ust. 1 lit. a) RODO, tj. zgoda wyrażona przez kandydata rozumiana jako złożenie dokumentów aplikacyjnych. Natomiast dane osobowe asystenta w zakresie niezbędnym do zawarcia umowy z OPS będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO - w celu zawarcia umowy z OPS dotyczącej świadczenia usług asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością oraz art. 6 ust. 1 lit. c) RODO, tj. obowiązku realizacji wymogów prawa, w szczególności rozliczeń wynagrodzenia za świadczone usługi w ramach programu "Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026, finansowanego z Funduszu Solidarnościowego.
3. Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu rekrutacji kandydatów do realizacji programu "Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026 , a następie w celu zawarcia, obsługi i rozliczenia umowy dot. świadczenia usług asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością, a także w celu rozliczenia przez OPS środków otrzymanych z Funduszu Solidarnościowego..
4. Informacje o Pani/Pana danych osobowych mogą być przekazywane innym podmiotom lub organom uprawnionym do ich otrzymania na podstawie obowiązujących przepisów prawa (np. Regionalna Izba Obrachunkowa). Dane mogą być udostępnione w szczególności Ministrowi Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Wojewodzie Mazowieckiemu do celów sprawozdawczych, kontrolnych i nadzoru.
5. Dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wskazanych powyżej celów przetwarzania, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy prawa powszechnie obowiązującego, w tym do celów archiwizacji zgodnie z ustawą o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach .
6. Przysługuje Państwu prawo dostępu do danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także prawo do skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku podejrzenia przetwarzania przez OPS Państwa danych niezgodnie z prawem.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody dotyczącej przetwarzania danych osobowych i usunięcia danych - do momentu zawarcia umowy (cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, z obowiązującym prawem).
8. Podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do zawarcia umowy na świadczenie usługi asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością.

…….(imię nazwisko)

Tłuszcz, dnia……. ……(podpis)

Załącznik nr 5 do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w Programie
„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością”
dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026
z dnia z 26 listopada 2025 r.

# INFORMACJA NA TEMAT PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKÓW PROGRAMU „ASYSTENT OSOBISTY OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ"

Niniejszym zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 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*[1], przekazujemy Państwu wymagane prawem informacje:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Tłuszczu, ul. Warszawska 10, 05-240 Tłuszcz (dalej: OPS). Kontakt do Inspektora ochrony danych: iod.tluszcz@edukompetencje.pl.
2. Pani/Pana dane osobowe (i jeżeli dotyczy: opiekuna prawnego osoby niepełnoletniej) przetwarzane są na podstawie udzielonej przez Panią/Pana zgody, w celach związanych z realizacją Programu "Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026. W dalszej kolejności dane są przetwarzane w celu wykonania zadania współfinansowanego z Funduszu Solidarnościowego realizowanego w interesie publicznym, realizacji świadczeń związanych z wykonaniem przedmiotu umowy, realizacji obowiązków wynikających z umowy, rozliczenia otrzymanych środków z Funduszu lub wypełniania obowiązku prawnego (w szczególności: realizacja przez OPS świadczeń, realizacja obowiązków OPS wynikających z umowy w zakresie wysokości i trybu przekazywania środków, rozliczenia przez OPS otrzymanych środków).
3. Informacje o Pani/Pana danych osobowych będą przekazywane wyznaczonym osobom, z którymi zawarta zostanie umowa na świadczenie usługi Asystenta Osobistego Osoby z Niepełnosprawnością oraz mogą być przekazywane innym podmiotom lub organom uprawnionym do ich otrzymania na podstawie obowiązujących przepisów prawa (np. Regionalna Izba Obrachunkowa). Dane mogą być udostępnione w szczególności Ministrowi Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Wojewodzie Mazowieckiemu do celów sprawozdawczych, kontrolnych i nadzoru.
4. Dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wskazanych powyżej celów przetwarzania, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy prawa powszechnie obowiązującego, w tym do celów archiwizacji zgodnie z ustawą o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach[2].
5. Przysługuje Państwu prawo dostępu do danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także prawo do skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku podejrzenia przetwarzania przez OPS Państwa danych niezgodnie z prawem.
6. Przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody dotyczącej przetwarzania danych osobowych i usunięcia danych - do momentu zakwalifikowania do programu i uzyskania na jego podstawie wsparcia (cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, z obowiązującym prawem). Prawo do cofnięcia zgody po zakwalifikowaniu do programu i uzyskaniu wsparcia w zakresie w jakim przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym przez OPS nie przysługuje (zgodnie z art. 17. ust. 3 RODO).
7. Podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do rozpatrzenia złożonego przez Panią/Pana zgłoszenia oraz świadczenia Pani/Panu usługi Asystenta Osobistego Osoby z Niepełnosprawnością.
8. Bez uzyskania powyższych danych uzyskanie ww. świadczenia jest niemożliwe.

……..(imię nazwisko)

Tłuszcz, dnia…… …… (podpis)