



Program „Opieka wychnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 finansowany
ze środków Funduszu Solidarnościowego

Załącznik do Zarządzenia Nr 7 /2026
Dyrektora Gminnego
Ośrodka Pomocy Społecznej w Mrągowie
z dnia 18.02.2026r. w sprawie:
wprowadzenia Regulaminu realizacji i rekrutacji
Programu „Opieka wychnieniowa”
dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026
przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mrągowie.

**Regulamin
realizacji i rekrutacji Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Opieka
wychnieniowa”– edycja 2026 przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mrągowie.**

**§ 1
Definicje**

1. **Program-** Program „Opieka wychnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego-
edycja 2026.
2. **Beneficjent Programu-** Gmina Mrągowo.
3. **Realizator Programu-** Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mrągowie.
4. **Opiekun** – osoba świadcząca usługę opieki wychnieniowej w ramach pobytu
dziennego w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością.
5. **Kandydat**– osoba ubiegająca się o uczestnictwo w Programie, będąca członkiem
rodziny/ opiekunem osoby z niepełnosprawnością.
6. **Komisja rekrutacyjna** - pracownicy powołani Zarządzeniem Dyrektora Gminnego
Ośrodka Pomocy Społecznej w Mrągowie.
7. **Uczestnik Programu** – członek rodziny/opiekun osoby z niepełnosprawnością,
zakwalifikowany do Programu zgodnie z zasadami ujętymi w niniejszym Regulaminie.

**§ 2
Postanowienia ogólne**

1. Podstawą prawną Programu jest art.7 ust. 5 oraz art.13 ust 2 ustawy z dnia 23
października 2018r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz. U. z 2024 r. poz. 1848.)
2. Program jest finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego w ramach
resortowego Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Opieka
wychnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026.
3. Uczestnik Programu nie ponosi odpłatności za usługi świadczone w ramach
Programu.
4. Beneficjentem Programu jest Gmina Mrągowo a jego realizatorem Gminny Ośrodek
Pomocy Społecznej w Mrągowie ul. Wojska Polskiego 5a/12, 11- 700 Mrągowo.
5. Program jest skierowany do mieszkańców Gminy Mrągowo.
6. Program realizowany jest **do dnia 15.12.2026 roku.**



Program „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego

§ 3

Adresaci Programu, cele i założenia

1. Program adresowany jest do członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad dziećmi od ukończenia 2 roku życia do ukończenia 16 roku życia posiadającymi orzeczenie o niepełnosprawności lub osobami posiadającymi orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych – którzy wymagają usług opieki wytchnieniowej.
2. W Gminie Mrągowo usługa opieki wytchnieniowej skierowana jest do członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad **osobami dorosłymi** posiadającymi orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.
3. Usługi opieki wytchnieniowej przysługują w przypadku zamieszkiwania członka rodziny lub opiekuna we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą z niepełnosprawnością, która wymaga stałego wsparcia w zakresie potrzeb życia codziennego.
4. Za członka rodziny osoby z niepełnosprawnością na potrzeby realizacji Programu 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 osobą z niepełnosprawnością.
5. Za opiekuna osoby z niepełnosprawnością ma potrzeby realizacji Programu 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, zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych oraz opiekuna sprawującego bezpośrednią opiekę nad dzieckiem od ukończenia 2. Roku życia do ukończenia 16. Roku życia posiadającym orzeczenie o niepełnosprawności (w tym opiekuna sprawującego opiekę w ramach rodziny zastępczej i rodzinnego domu dziecka).
6. Aktywność zawodowa, nie wyklucza członka rodziny lub opiekuna z możliwości uzyskania usługi opieki wytchnieniowej.

Program „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego

7. Głównym celem Programu jest wsparcie członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę na osobami dorosłymi niepełnosprawnością posiadającymi: orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo 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 2025 r. poz. 913) poprzez czasowe odciążenie od codziennych obowiązków łączących się ze sprawowaniem opieki 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 będą mogły 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 rodziny lub opiekunowie z różnych powodów nie będą mogli wykonywać swoich obowiązków.
8. W Gminie Mrągowo w roku 2026 zakłada się objęciem wsparciem opieki wytchnieniowej 5 członków rodzin/opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad osobą z niepełnosprawnością posiadającą orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo 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 2025 r. poz. 913) w ramach pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością za uprzednią zgodą Beneficjenta Programu. Planowana liczba godzin usługi opieki wytchnieniowej do realizacji w Gminie Mrągowo wynosi 585 godzin.

§ 4

Zasady rekrutacji do Programu oraz zasady uczestnictwa w Programie.

1. Uczestnikiem Programu może zostać osoba, która spełnia następujące kryteria:

1.1 Kryteria dostępu

Kandydat jest członkiem rodziny/opiekunem osoby niepełnosprawnej zamieszkującym we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą dorosłą z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem 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 2025 r. poz. 913), która wymaga stałej opieki w zakresie potrzeb życia codziennego zamieszkałymi na terenie Gminy Mrągowo.

1.2 Kryteria formalne:

Kandydat musi złożyć w siedzibie Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Mrągowie we wskazanym terminie prawidłowo wypełnione, kompletne, wymagane w naborze dokumenty rekrutacyjne. tj.:



Program „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego

- a) kartę zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego- edycja 2026, stanowiącą **załącznik nr 1 do Regulaminu**,
- b) kserokopią aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności lub orzeczenia traktowanego, na równie zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2025 r. poz. 913)
- c) klauzulę informacyjną RODO Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Mrągowie w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026, stanowiącą **załącznik nr 2 do Regulaminu**
- d) oświadczenie członka rodziny lub opiekuna o sprawowaniu całodobowej opieki oraz zamieszkiwaniu we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą niepełnosprawną, stanowiącą **załącznik nr 3 do Regulaminu**
- e) oświadczenia stanowiącego **załącznik nr 4 do Regulaminu**
- f) deklaracja wyboru opiekuna **załącznik nr 5 do Regulaminu**.

1.3 Kryteria pierwszeństwa.

1. Realizator Programu w pierwszej kolejności uwzględnia potrzeby członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, która stale przebywa w domu i nie korzysta np. z ośrodka wsparcia, z placówki pobytu całodobowego, z warsztatu terapii zajęciowej, szkoły i placówki, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2025 r. poz. 881), nie uczy się lub nie studiuje.
2. Realizator Programu w pierwszej kolejności uwzględnia potrzeby członków nieaktywnych zawodowo członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, którzy mają ograniczone możliwości podejmowania aktywności zawodowej ze względu na konieczność opiekowania się osobą z niepełnosprawnością.
3. Realizator Programu planuje objąć wsparciem 5 członków rodzin/ opiekunów osób z niepełnosprawnością legitymujących się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem traktowanym 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 zatrudnieniu osób niepełnosprawnych.
4. Kryteria premiujące wskazane zostały w **załączniku nr 4** do Regulaminu:
 - a) Osoba z niepełnosprawnością nad którą sprawuje opiekę Kandydat posiad orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu znacznym lub orzeczenie traktowane na równi, 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 2025 r. poz. 913) – 3 punkty;
 - b) Samodzielność w poruszaniu się:
 - a. brak samodzielności – 3 pkt,
 - b. ograniczona samodzielność – 2 pkt,
 - c. częściowa samodzielność – 1 pkt,
 - d. pełna samodzielność – 0 pkt;



Program „Opieka wychowawcza” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego

- c) Samodzielność w komunikowaniu się:
 - a. brak możliwości komunikacji – 3 pkt,
 - b. znaczne trudności – 2 pkt,
 - c. umiarkowane trudności – 1 pkt,
 - d. samodzielna komunikacja – 0 pkt;
 - d) Higiena osobista:
 - a. pełna zależność – 3 pkt,
 - b. częściowa zależność – 2 pkt,
 - c. niewielka pomoc – 1 pkt,
 - d. samodzielność – 0 pkt;
 - e) Ubieranie się:
 - a. pełna zależność – 3 pkt,
 - b. częściowa zależność – 2 pkt,
 - c. niewielka pomoc – 1 pkt,
 - d. samodzielność – 0 pkt;
 - f) Spożywanie posiłków:
 - a. karmienie przez opiekuna – 3 pkt,
 - b. pomoc przy jedzeniu – 2 pkt,
 - c. samodzielna jedzenie z niewielką pomocą – 1 pkt,
 - d. pełna samodzielność – 0 pkt;
 - g) Myślenie, pamięć i orientacja:
 - a. znaczne zaburzenia – 3 pkt,
 - b. umiarkowane zaburzenia – 2 pkt,
 - c. niewielkie trudności – 1 pkt,
 - d. prawidłowe funkcjonowanie – 0 pkt.
5. Kandydaci należący do grup, o których mowa w § 4 art. ust.1.3 podlegają ocenie punktowej na podstawie kryteriów premiujących określonych w regulaminie. Punkty mają zastosowanie również w obrębie tej grupy pierwszeństwa, a w przypadku gdy liczba Kandydatów spełniających warunki pierwszeństwa przekroczy liczbę dostępnych miejsc, o zakwalifikowaniu decyduje suma uzyskanych punktów.
6. Po wyczerpaniu limitu miejsc dla Kandydatów zakwalifikowanych zgodnie z § 4 ust.1.3 do dalszej kwalifikacji dopuszcza się osoby niespełniające kryteriów pierwszeństwa. Kandydaci ci również podlegają ocenie punktowej na podstawie kryteriów premiujących, a o ich zakwalifikowaniu decyduje liczba uzyskanych punktów.
7. W przypadku uzyskania przez dwóch lub więcej Kandydatów jednakowej liczby punktów, o kolejności na liście zakwalifikowanych decyduje indywidualna sytuacja Kandydata określona na podstawie weryfikacji, o której mowa w ust. 16.
8. W wyniku procesu rekrutacji zostanie utworzona lista rankingowa osób zakwalifikowanych do uczestnictwa w Programie oraz lista osób rezerwowych, które spełniają kryterium dostępu i formalne, lecz nie zostały zakwalifikowane do udziału w Programie z uwagi na ograniczoną liczbę miejsc. Osoby z listy rezerwowej danej grupy docelowej mogą zostać zakwalifikowane do udziału w Programie według pozycji zajmowanej na liście rezerwowej w trakcie jego trwania w przypadku rezygnacji,



Program „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego

skreślenia osoby z uczestnictwa lub pojawienia się możliwości zakwalifikowania większej niż zakładana liczba osób.

9. W przypadku braku kandydatów na uczestników oczekujących na przyznanie usług asystencji osobistej, wpisanych na listę rezerwową lub w przypadku, gdy pomimo przyznania usług asystencji osobom znajdujących się na liście rezerwowej nadal będą wole miejsca, zostanie ogłoszony nabór uzupełniający.
10. Dokumenty rekrutacyjne wymienione w § 4 ust. 1 pkt. 1.2 należy złożyć na piśmie w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Mrągowie ul. Wojska Polskiego 5a/12, 11-700 Mrągowo w godzinach od 8.00 do 16.00 w każdy poniedziałek oraz od wtorku do piątku od 7.15. do 15.13, osobiście, za pośrednictwem operatorów pocztowych lub elektronicznej skrzynki podawczej. W przypadku składania dokumentów rekrutacyjnych za pośrednictwem operatorów pocztowych - za datę złożenia dokumentów przyjmuje się datę wpływu do GOPS w Mrągowie.
11. Dokumenty, o których mowa w § 4 ust. 1 pkt. 1.2 lit. muszą zostać opatrzone własnoręcznym podpisem Kandydata. Dokumenty przesłane elektronicznie muszą być opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym.
12. Druk Karty zgłoszenia wraz z załącznikami dostępny jest na stronie internetowej <http://gops.mragowo.pl/w> zakładce „Opieka wytchnieniowa” a także w wersji papierowej w siedzibie Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Mrągowie.
13. Karta zgłoszenia do Programu wraz z pozostałą dokumentacją rekrutacyjną będą rejestrowane według kolejności zgłoszeń.
14. Złożenie karty zgłoszenia do Programu wraz z innymi wymaganymi dokumentami przez Realizatora **nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem** Kandydata do Programu.
15. Dokumentacja rekrutacyjna przyjmowana będzie w terminie:
od 06.03.2026 r. do 30.03.2026 r.
16. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mrągowie zastrzega możliwość przeprowadzenia indywidualnej weryfikacji danych zawartych w dokumentach rekrutacyjnych w miejscu zamieszkania Kandydata przez pracowników socjalnych Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Mrągowie.
17. Realizator Programu pisemnie powiadomi o zakwalifikowaniu Kandydata wraz ze wskazaniem przyznanego wymiaru godzin, prawach i obowiązkach wynikających z przyznania usług opieki wytchnieniowej lub poinformuje o umieszczeniu na liście rezerwową bądź odmowie przyznania wraz z uzasadnieniem.
18. Wynik procesu rekrutacji jest ostateczny i nie podlega procedurze odwoławczej.



Program „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego

§ 5

Zakres usługi i jej rozliczanie

1. Usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego są świadczone za uprzednią zgodą gminy w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością - **załącznik nr 6 do Regulaminu.**
2. W ramach usługi opieki wytchnieniowej zapewniane jest okresowe wsparcie w zabezpieczaniu potrzeb osoby z niepełnosprawnością, w zastępstwie członków rodzin/opiekunów sprawujących na co dzień bezpośrednią opiekę w zakresie: czynności samoobsługowych i pielęgnacyjnych, prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełnianiu ról społecznych oraz podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem.
3. Rodzaj i zakres godzinowy usług opieki wytchnieniowej będzie uzależniony od osobistej sytuacji Uczestnika Programu oraz osoby z niepełnosprawnością.
4. Usługi opieki wytchnieniowej mogą być realizowane w godzinach od 6:00 do 22:00 przez 7 dni w tygodniu.
5. Maksymalna długość nieprzerwanego świadczenia usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego wynosi 12 godzin dla jednej osoby z niepełnosprawnością.
6. Limit godzin usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego jest ograniczona wysokością środków przyznanych przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej i wynosi 117 godzin na Uczestnika Programu.
7. Realizator Programu zastrzega sobie możliwość zmiany limitu godzin dla Uczestników Programu.
8. W ramach przyznanej usługi opieki wytchnieniowej, Opiekun będzie prowadził miesięczną kartę realizacji usług - **załącznik nr 7 do Regulaminu.**
9. W godzinach realizacji usług opieki wytchnieniowej finansowanych ze środków Funduszu, nie mogą być świadczone usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej, inne usługi finansowane ze środków Funduszu albo finansowane przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub usługi obejmujące analogicznie wsparcie do usług opieki wytchnieniowej finansowanych ze środków publicznych.

§ 6

Kwalifikacje osób świadczących usługę opieki wytchnieniowej

1. Usługa opieki wytchnieniowej mogą być świadczone, przez osoby pełnoletnie, niebędące członkami rodzin osoby z niepełnosprawnością, opiekunami osoby z niepełnosprawnością lub osobami faktycznie zamieszkującymi razem z osobą z niepełnosprawnością.
2. Uczestnik Programu ma prawo wskazać w karcie zgłoszenia do Programu – Opiekuna do świadczenia usługi opieki wytchnieniowej. W przypadku wskazania osoby, która będzie świadczyła usługę w części V. Karty zgłoszenia do Programu. Uczestnik Programu oświadcza, że osoba ta przygotowana jest do świadczenia usług. Przygotowanie do świadczenia usług opieki wytchnieniowej, zostanie potwierdzone oświadczeniem pisemnym uczestnika Programu. Zmiana osoby wskazanej w karcie zgłoszenia do Programu możliwa jest w szczególnie uzasadnionych przypadkach, m.in. ustanie stosunku pracy ww. osoby lub inne, pod warunkiem złożenia wniosku zawierającego uzasadnienie.
3. W przypadku niewskazania przez Uczestnika Programu opiekuna do świadczenia usług zadanie powierzy się osobie wyłonionej w drodze naboru przez Realizatora Programu.
4. Usługę opieki wytchnieniowej mogą świadczyć osoby, które posiadają:
 - a) dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie: asystent osoby niepełnosprawnej¹, pielęgniarka, siostra PCK, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, fizjoterapeuta lub, za zgodą Realizatora Programu, w innych zawodach i specjalnościach o charakterze medycznym lub opiekuńczym, lub
 - a) co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami, np. doświadczenie zawodowe, doświadczenie w udzielaniu wsparcia osobom z niepełnosprawnościami w formie wolontariatu.
5. Posiadane doświadczenie, o których mowa w § 6 ust.4 lit. b, powinno zostać udokumentowane pisemnym oświadczeniem podmiotu, który zlecał udzielenie

¹Zawód asystenta osoby niepełnosprawnej wymieniony w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki społecznej z dnia 7 sierpnia 2014r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2018 r. poz. 227, z późn. zm.) pod symbolem 341201 w ramach grupy: Pracownicy wsparcia rodziny, pomocy społecznej, i pracy socjalnej (symbol 3412)



Program „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego

bezpośredniej pomocy osobą 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.

§ 7

Prawa i obowiązki Uczestnika Programu

1. Uczestnik Programu ma prawo do:
 - 1) korzystania z usług opieki wytchnieniowej w wymiarze i zakresie ustalonym przez Realizatora Programu;
 - 2) decydowaniu o rodzaju pomocy, z której chce skorzystać oraz poszanowanie sposobu jej wykonywania, z poszanowaniem jego uczuć i światopoglądu;
 - 3) bycia traktowanym przez Opiekuna z szacunkiem, z zachowaniem form grzecznościowych;
 - 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) wymagania od Opiekuna świadczenia usług w sposób sumienny i staranny oraz wykonywania czynności zgodnie z zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy;
 - 6) otrzymywania informacji o nieobecności Opiekuna lub o jego zastępstwie przekazanej przez Realizatora Programu ;
 - 7) przekazywania uwag dotyczących sposobu realizacji i jakości świadczonych na jej rzecz usług oraz zgłaszanie ich Opiekunowi oraz Realizatorowi Programu.
2. Uczestnik Programu jest zobowiązany do:
 - 1) niezwłocznego informowania Realizatora Programu nie później niż w ciągu 7 dni od dnia wystąpienia zmiany, o wszelkich zmianach mających wpływ na prawo i warunki korzystania z usługi opieki wytchnieniowej w ramach Programu 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 dotyczących usług opieki wytchnieniowej;
 - 2) współpracy z Realizatorem oraz Opiekunem przy realizacji usługi opieki wytchnieniowej w miarę jego możliwości;
 - 3) traktowania Opiekuna z zachowaniem form grzecznościowych, zasad kultury oraz z należyty szacunkiem;
 - 4) nieprzekraczanie granic prywatności w relacjach z Opiekunem oraz niewykorzystywanie relacji z opiekunem do realizacji własnych interesów;
 - 5) umożliwienie Opiekunowi wejście do mieszkania w celu wykonania usługi opieki wytchnieniowej;



Program „Opieka wychowawcza” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego

- 6) potwierdzenie korzystania z usługi własnoręcznym podpisem na karcie realizacji Programu „Opieka wychowawcza” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026-**załącznik nr 6 do Regulaminu**. W przypadku odmowy podpisania karty realizacji usług Uczestnik zobowiązany jest podać powód odmowy. Opiekun odnotowuje odmowę podpisania karty i powód odmowy;
 - 7) niezwłocznego przekazania Realizatorowi Programu lub Opiekunowi informacji o planowanych, a także nieprzewidzianych nieobecnościach, powodujących brak możliwości realizacji usługi opieki wychowawczej;
 - 8) zaopatrzenia osoby z niepełnosprawnością, na okres świadczenia usługi opieki wychowawczej, w szczególności w niezbędne leki w tym harmonogram ich zażywania, środki higieniczne i pielęgnacyjne, sprzęt ortopedyczny oraz niezbędne rzeczy do codziennego funkcjonowania;
 - 9) respektowania zasad niniejszego regulaminu.
3. W sytuacji trudnego zachowania osoby niepełnosprawnej, stwarzającego zagrożenia dla niego lub bezpieczeństwa innych osób oraz uniemożliwiającego dalsze wykonanie usługi, Uczestnik Programu lub wskazana przez niego osoba zobowiązuje się do niezwłocznego przybycia na wezwanie Opiekuna oraz przyjęcia opieki nad osobą z niepełnosprawnością wobec, której świadczone są usługi.
4. Zachowania niedopuszczalne w stosunku do opiekuna:
- 1) stosowanie przemocy wobec opiekuna (szturchanie, rzucanie przedmiotami itp.);
 - 2) podnoszenie głosu na opiekuna;
 - 3) stosowanie obraźliwych i wulgarnych zwrotów;
 - 4) zachowania przekraczające granice sfery intymnej

Wyżej wymienione zachowania mogą być powodem do zakończenia świadczenia usługi.

§ 8

Nadzór i kontrola realizacji usług opieki wychowawczej

1. W celu sprawdzania jakości usług opieki wychowawczej i zwiększenia efektywności wykonywanego zadania przez Opiekuna jest ono poddawane doraźnej kontroli i monitoringowi ze strony pracowników socjalnych z danych rejonów opiekuńczych Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Mrągowie;
2. Pracownik socjalny w miejscu zamieszkania Uczestnika Programu dokonuje doraźnej kontroli wykonywania usług opieki wychowawczej. Z przeprowadzonej kontroli tj. zakresu, jakości i prawidłowości świadczonych usług w obecności Uczestnika Programu sporządza protokół lub informację z wpisem do Karty realizacji usługi. W przypadku wystąpienia nieprawidłowości, pracownik socjalny podejmuje czynności



Program „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego

wyjaśniające, o czym niezwłocznie informuje Dyrektora Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Mrągowie.

3. Decyzję, co do wstrzymania wykonania usługi, zawieszenia jej wykonania lub zmiany osoby realizującej opiekę wytchnieniową, po uzgodnieniu z Uczestnikiem Programu podejmuje Dyrektor Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Mrągowie.
4. Doraźna kontrola i monitoring jest procesem ciągłym realizowanym poprzez:
 - 1) spotkania indywidualne z osobami realizującymi opiekę wytchnieniową- w trakcie, której osoba świadcząca tą opiekę przekłada wymaganą dokumentację poświadczającą realizację usługi;
 - 2) spotkania indywidualne z Uczestnikami Programu w miejscu zamieszkania osoby z Niepełnosprawnością.

§ 9

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie zastosowanie mają zapisy Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026.
2. W sytuacji wystąpienia w trakcie realizacji przez Realizatora Programu zmian w zapisach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 lub wystąpienia rozbieżności z zapisami niniejszego Regulaminu, zastosowanie mają zapisy Programu.
3. Niniejszy regulamin wchodzi w życie z dniem wydania Zarządzenia przez Dyrektora Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Mrągowie i obowiązuje do dnia zakończenia realizacji Programu.
4. Realizator zastrzega sobie prawo do zmiany Regulaminu. Wszelkie zmiany Regulaminu wymagają formy pisemnej.
5. Osoba zakwalifikowana do Programu jest zobowiązana do respektowania zasad regulaminu.
6. W kwestiach nieujętych w niniejszym Regulaminie ostateczną decyzję podejmuje Dyrektor Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Mrągowie.
7. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mrągowie zastrzega sobie prawo zaprzestania realizacji Programu w razie rozwiązania umowy o dofinansowanie z Wojewodą.
8. W sprawach nieuregulowanych niniejszym regulaminem stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego.
9. W celu właściwej i prawidłowej realizacji wynikających z Programu oraz mając na względzie prawidłowe dokumentowanie realizacji usługi opieki wytchnieniowej Opiekunów/Opiekunek, wprowadza się niżej wymienione wzory druków stanowiące załączniki do w/w Regulaminu:



Program „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego

- 1) kartę zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego- edycja 2026, stanowiącą **załącznik nr 1**.
- 2) klauzulę informacyjną RODO Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Mrągowie w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026, stanowiącą **załącznik nr 2**.
- 3) oświadczenie członka rodziny lub opiekuna o sprawowaniu całodobowej opieki oraz zamieszkiwaniu we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą niepełnosprawną, stanowiącą **załącznik nr 3**.
- 4) oświadczenia stanowiącego **załącznik nr 4**.
- 5) oświadczenie o wskazaniu opiekuna (jeśli dotyczy) stanowiącego **załącznik nr 5**.
- 6) Zgoda na świadczenie usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego Program „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego- edycja 2026- **załącznik nr 6**.
- 7) Karta realizacji usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 - **załącznik nr 7**.
- 8) Klauzula informacyjna Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej dla pracowników urzędów wojewódzkich oraz pracowników urzędów gmin/powiatów, którzy uczestniczą w realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026 - **załącznik nr 8**.

Dyrektor
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Mrągowie
(-) Elżbieta Mierczak



Program „Opieka wychnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego

Załącznik nr 1 do Regulaminu realizacji i rekrutacji Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Opieka wychnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego- edycja 2026 przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mrągowie.

Karta zgłoszenia do Programu „Opieka wychnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026

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

Imię i nazwisko:

.....

Adres zamieszkania:

.....

Telefon:

.....

E-mail:

.....

Data urodzenia:

.....

II. Dane dotyczące osoby z niepełnosprawnością, w związku z opieką nad którą, członek rodziny/opiekun ubiega się o przyznanie usługi opieki wychnieniowej:

Imię i nazwisko:

.....

Data urodzenia:

.....

Adres zamieszkania:

.....

Rodzaj niepełnosprawności:

1. dysfunkcja narządu ruchu (paraplegia, tetraplegia, hemiplegia; dziecięce porażenie mózgowe; stwardnienie rozsiane; dystrofia mięśniowa; przebyta przepuklina oponowa - rdzeniowa) ☐;
2. dysfunkcja narządu wzroku ☐;
3. zaburzenia psychiczne ☐;



Program „Opieka wytnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego

4. dysfunkcje o podłożu neurologicznym ☐;
5. dysfunkcja narządu mowy i słuchu ☐;
6. pozostałe dysfunkcje, w tym intelektualne ☐.

III. Informacja dotycząca indywidualnej sytuacji członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością:

W jakich bieżących czynnościach życia codziennego dotyczących zabezpieczenia potrzeb osoby z niepełnosprawnością, w szczególności wymagane jest wsparcie:

1. czynności samoobsługowe (np. utrzymanie higieny osobistej) **Tak** ☐/**Nie** ☐;
2. przemieszczanie się poza miejscem zamieszkania (np. spacer, udanie się do placówki zdrowia, sklepu, itp) **Tak** ☐/**Nie** ☐;
3. podejmowanie aktywności życiowej i komunikowanie się z otoczeniem **Tak** ☐/**Nie** ☐;
4. inne:

.....

.....

.....

.....

Informacje na temat poziomu samodzielności osoby z niepełnosprawnością, nad którą członek rodziny/opiekun sprawuje opiekę, w tym ograniczeń osoby z niepełnosprawnością w zakresie komunikowania się lub poruszania się (wypełnia opiekun prawny/członek rodziny/opiekun osoby niepełnosprawnej, który ubiega się o przyznanie usługi opieki wytnieniowej):

.....

.....

.....

.....

.....



Informacje na temat sytuacji członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością w odniesieniu do sprawowania bezpośredniej opieki nad osobą z niepełnosprawnością:

1. czy osoba z niepełnosprawnością, nad którą członek rodziny/opiekun sprawuje bezpośrednią opiekę stale przebywa w domu i nie korzysta np. z ośrodka wsparcia, z placówki pobytu całodobowego, z warsztatu terapii zajęciowej, szkoły i placówki, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2025 r. poz. 881), nie uczy się lub nie studiuje? **Tak** ☐ /**Nie** ☐;
2. czy członek rodziny/opiekun osoby z niepełnosprawnością sprawujący bezpośrednią opiekę nad osobą z niepełnosprawnością jest nieaktywny zawodowo i ma ograniczone możliwości podejmowania aktywności zawodowej ze względu na konieczność opiekowania się osobą z niepełnosprawnością? **Tak**☐/**Nie**☐.

Jeżeli **Tak**, proszę opisać powód, dla którego jest nieaktywny zawodowo:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

☒ dzienna, miejsce wraz z adresem

.....*

☐ całodobowa, miejsce wraz z adresem

.....*

☐ w godzinach

.....

☐ w dniach

.....



V. Wskazanie osoby, która będzie świadczyła usług opieki wytchnieniowej

Czy wskazuje Pan(i) osobę pełnoletnią, niebędącą członkiem rodziny osoby z niepełnosprawnością, opiekunem osoby z niepełnosprawnością lub osobą faktycznie zamieszkującą razem z osobą z niepełnosprawnością, która będzie świadczyła, za uprzednią pisemną zgodą gminy/powiatu, w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością albo innym miejscu wskazanym przez Pana(ią) lub realizatora Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026, usług opieki wytchnieniowej?

Tak ☐ / Nie ☐

Jeżeli **Tak**, proszę podać imię i nazwisko tej osoby oraz numer telefonu:

.....
.....

VI. Oświadczenia:

1. Oświadczam, że osoba z niepełnosprawnością w związku z opieką nad którą, ubiegam się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej posiada ważne orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności/orzeczenie traktowane na równi do orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności, zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2025 r. poz. 913) / jest dzieckiem od ukończenia 2. roku życia do ukończenia 16. roku życia posiadającym orzeczenie o niepełnosprawności**.
2. W celu zapewnienia wysokiej jakości usług opieki wytchnieniowej oświadczam, że wyrażam zgodę na kontrolę i monitorowania przez gminę/powiat, która/który realizuje Program „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026, świadczonych usług opieki wytchnieniowej. Czynności o których mowa wyżej dokonywane są bezpośrednio w miejscu realizacji usług.
3. Oświadczam, że zapoznałem/łam się (zostałem/łam zapoznany/a) z treścią Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026.
4. Oświadczam, że zapoznałem/łam się (zostałem/łam zapoznany/a) z zasadami przetwarzania moich danych osobowych w toku realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026.



Program „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego

5. Oświadczam, że w godzinach realizacji usług opieki wytchnieniowej, finansowanych ze środków Funduszu Solidarnościowego, wobec osoby z niepełnosprawnością objętej usługą opieki wytchnieniowej w związku z opieką nad którą, ubiegam się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej, nie będą świadczone inne formy pomocy usługowej, w tym:
- 1) 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),
 - 2) usługi finansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego albo finansowane przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- o ile obejmują analogiczne wsparcie, o którym mowa w części V ust. 17 Programu, tj. zastępowanie członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością, w bieżących czynnościach życia codziennego dotyczących zabezpieczenia potrzeb osoby z niepełnosprawnością, takich jak: w czynnościach samoobsługowych (np. utrzymanie higieny osobistej), w przemieszczaniu się poza miejsce zamieszkania (np. spacer, udanie się do placówki zdrowia, sklepu, itp), w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem, finansowane ze środków publicznych.
6. Oświadczam, że aktualnie uczestniczę/nie uczestniczę*** bądź uczestniczyłem/nie uczestniczyłem*** w Programie „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026 lub innym programie resortowym Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w 2026 r. w zakresie usług opieki wytchnieniowej. W ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026 i/lub innego programu resortowego Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w 2026 r. w zakresie usług opieki wytchnieniowej, przyznano mi (wpisać liczbę godzin/dób) godzin/dób usług
7. W przypadku wskazania w dziale V niniejszej Karty zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 osoby, która będzie świadczyła usług opieki wytchnieniowej oświadczam, że osoba ta przygotowana jest do świadczenia usług opieki wytchnieniowej.

Miejscowość, data

.....
Podpis członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością



Program „Opieka wytnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego

Potwierdzam uprawnienie do korzystania z usług opieki wytnieniowej.

.....
Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie

* Należy wpisać miejsce wymienione w treści Programu „Opieka wytnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026:

- 1) świadczenia usług opieki wytnieniowej w ramach pobytu dziennego:
 - a) ośrodek wsparcia,
 - b) dla osoby pełnoletniej, dom pomocy społecznej świadczący usługi wsparcia krótkoterminowego w formie dziennej,
 - c) dla osoby pełnoletniej, dom pomocy społecznej prowadzony przez podmioty niepubliczne, o których mowa w art. 57 ust. 1 pkt 2-4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, w przypadku posiadania warunków infrastrukturalnych i organizacyjnych, oraz gdy świadczenie usług opieki wytnieniowej nie wpłynie negatywnie na usługi świadczone przez dom pomocy społecznej mieszkańcom domu,
 - d) w przypadku braku możliwości realizacji opieki wytnieniowej w miejscach, o których mowa w lit. a-c, istnieje możliwość zrealizowania opieki wytnieniowej w centrum opiekuńczo-mieszkalnym (COM), na zasadach określonych w poszczególnych edycjach Programu Centra Opiekuńczo-Mieszkalne,
 - e) za uprzednią pisemną zgodą gminy/powiatu, miejsce zamieszkania osoby z niepełnosprawnością,
 - f) za uprzednią pisemną zgodą gminy/powiatu, inne miejsce wskazane przez uczestnika Programu lub realizatora Programu, spełniające kryteria dostępności, o których mowa w ustawie z dnia z 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2024 r. poz. 1411, z późn. zm.);
- 2) świadczenia usług opieki wytnieniowej w ramach pobytu całodobowego:
 - a) dla osoby pełnoletniej, mieszkanie treningowe lub wspomagane,
 - b) ośrodek wsparcia,
 - c) dla osoby pełnoletniej, rodzinny dom pomocy,
 - d) dla osoby pełnoletniej, dom pomocy społecznej świadczący usługi wsparcia krótkoterminowego w formie pobytu całodobowego,
 - e) dla osoby pełnoletniej, dom pomocy społecznej prowadzony przez podmioty niepubliczne, o których mowa w art. 57 ust. 1 pkt 2-4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, w przypadku posiadania warunków infrastrukturalnych i organizacyjnych, oraz gdy świadczenie usług opieki wytnieniowej nie wpłynie negatywnie na usługi świadczone przez dom pomocy społecznej mieszkańcom domu,
 - f) dla osoby pełnoletniej, placówka zapewniająca całodobową opiekę, o której mowa w ustawie z dnia z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
 - g) w przypadku braku możliwości realizacji opieki wytnieniowej w miejscach, o których mowa w lit. a-f, istnieje możliwość zrealizowania opieki wytnieniowej w centrum opiekuńczo-mieszkalnym (COM), w przypadku posiadania wolnych miejsc,



Program „Opieka wychnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego

- h) za uprzednią pisemną zgodą gminy/powiatu, miejsce zamieszkania osoby z niepełnosprawnością,
- i) za uprzednią pisemną zgodą gminy/powiatu, inne miejsce wskazane przez uczestnika Programu lub realizatora Programu, spełniające kryteria dostępności, o których mowa w ustawie z dnia z 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.

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

*** odpowiednie skreślić.



Program „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026
finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego

*Załącznik nr 2 do Regulaminu realizacji i rekrutacji Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
„Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego- edycja 2026
przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mrągowie.*

KLAUZULA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych „RODO”) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016) Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mrągowie informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mrągowie z siedzibą przy ul. Wojska Polskiego 5A/12, 11-700 Mrągowo, reprezentowany przez Dyrektora Ośrodka.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym może Pani/Pan kontaktować się w sprawach dotyczących ochrony danych osobowych, w następujący sposób:
 - a) pod adresem poczty elektronicznej: iod@gops.mragowo.pl
 - b) telefonicznie: 517-109-217.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są na podstawie na **potrzeby realizacji Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa”-edycja 2026, w tym rozliczenie otrzymanych środków z Funduszu Solidarnościowego.**
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:
 - a) organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa,
 - b) inne podmioty, które na podstawie stosownych umów przetwarzają dane osobowe dla których administratorem jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mrągowie.
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.
6. Pani/Pana dane osobowe mogą być pozyskiwane od podmiotów zobowiązanych przepisami prawa do udzielenia informacji na żądanie.
7. Pani/ Pana dane osobowe będą przechowywane jedynie w okresie niezbędnym do spełnienia celu, dla którego zostały zebrane lub w okresie wskazanym przepisami prawa. Po spełnieniu celu, dla którego Pani/Pana dane zostały zebrane będą przechowywane jedynie w celach archiwalnych, przez okres ustalony w Instrukcji Kancelaryjnej Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Mrągowie.
8. Posiada Pani/Pan prawo żądania od administratora:
 - 1) dostępu do treści swoich danych osobowych,
 - 2) sprostowania (poprawienia) swoich danych osobowych,
 - 3) usunięcia swoich danych osobowych,
 - 4) ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych,
 - 5) przenoszenia swoich danych osobowych,
 - 6) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych,
9. Jeżeli uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu



Program „Opieka wychnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026
finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego

nadzorczego, którym jest Urząd Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

10. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Jest Pan/Pani zobowiązana do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie nierozpatrzenia Karty zgłoszenia do Programu „Opieka wychnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego -edycja 2026.

11. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

Zapoznałam/-łem się z treścią klauzuli informacyjnej dla klientów Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Mrągowie

.....
Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej

Program „Opieka wytnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego

*Załącznik nr 3 do Regulaminu realizacji i rekrutacji Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
„Opieka wytnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego- edycja 2026
przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mrągowie.*

.....
Miejscowość, data

.....
Imię i Nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Numer telefonu

**OŚWIADCZENIE CZŁONKA RODZINY LUB OPIEKUNA
O SPRAWOWANIU CAŁODOBOWEJ OPIEKI ORAZ ZAMIESZKIWANIU
WE WSPÓLNYM GOSPODARSTWIE DOMOWYM Z OSOBĄ
Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ**

Oświadczam, że jestem członkiem rodziny/ opiekunem¹

Pana/Pani.....

Imię i nazwisko osoby z niepełnosprawnością.

i sprawuję nad nią bezpośrednią, całodobową opiekę oraz, że zamieszkujemy we wspólnym gospodarstwie domowym.

.....
Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

¹ Niepotrzebne skreślić



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej

Program „Opieka wychnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego.

Załącznik nr 4 do Regulaminu realizacji i rekrutacji Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
„Opieka wychnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego- edycja 2026
przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mrągowie.

**Oświadczenie członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością ubiegającego się
o przyznanie usługi opieki wychnieniowej w ramach Programu Ministra Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej „Opieka wychnieniowa”- edycja 2026**

Imię i nazwisko Kandydata do Programu.....

Adres zamieszkania.....

I. Oświadczam, że:

	TAK*	NIE*
1.Zamieszkuję we wspólnym gospodarstwie domowym oraz sprawuję bezpośrednią opiekę nad..... (Imię i nazwisko osoby z niepełnosprawnością)		
2.Zamieszkuję wraz z osobą z niepełnosprawnością na terenie Gminy Mrągowo.		
3.Sprawuję bezpośrednią opiekę nad osobą posiadającą ważne orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie traktowane na równi, zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2025 r. poz. 913)		
4.Osoba, nad którą sprawuje bezpośrednią opiekę stale przebywa w domu i <u>nie korzysta</u> z ośrodka wsparcia, z placówki pobytu całodobowego, z warsztatu terapii zajęciowej, szkół i placówek, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. z 2025r. poz. 881), nie uczy się lub nie studiuje.		
5.Jestem aktywna/y zawodowo.		
6.Jestem nieaktywna/y zawodowo ze względu na konieczność opiekowania się osobą z niepełnosprawnością.		
7.Otrzymuje świadczenie pielęgnacyjne z tytułu opieki nad osobą z niepełnosprawnością.		
8. Korzystałam/lem ze wsparcia w ramach wcześniejszych edycji Programu „Opieka wychnieniowa”		
Opieka wychnieniowa- edycja 2023		
Opieka wychnieniowa- edycja 2024		
Opieka wychnieniowa- edycja 2025		
9. Osoba nad którą sprawuje opiekę korzysta z usług asystencji osobistej przyznanych w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego- edycja 2026 Proszę podać limit godzin oraz nazwę realizatora programu:		
10. Osoba nad którą sprawuje opiekę <u>nie korzysta</u> z usług asystencji osobistej		



Program „Opieka wychowawcza” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego.

przyznanych w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego- edycja 2026		
---	--	--

II. Informacje na temat poziomu samodzielności osoby z niepełnosprawnością, nad którą sprawuje opiekę

Kryterium	Opis poziomu	Poziom*
1. Samodzielność w poruszaniu się	Brak samodzielności	
	Ograniczona samodzielność	
	Częściowa samodzielność	
	Pełna samodzielność	
2. Samodzielność w komunikowaniu się	Brak możliwości komunikacji	
	Znaczne trudności	
	Umiarkowane trudności	
	Samodzielna komunikacja	
3. Higiena osobista	Pełna zależność	
	Częściowa zależność	
	Niewielka pomoc	
	Samodzielność	
4. Ubieranie się	Pełna zależność	
	Częściowa zależność	
	Niewielka pomoc	
	Samodzielność	
5. Spożywanie posiłków	Karmienie przez opiekuna	
	Pomoc przy jedzeniu	
	Samodzielne jedzenie z niewielką pomocą	
	Pełna samodzielność	
6. Myślenie, pamięć i orientacja	Znaczne zaburzenia	
	Umiarkowane zaburzenia	
	Niewielkie trudności	
	Prawidłowe funkcjonowanie	



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej

Program „Opieka wychowawcza” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego.

Oświadczam, że „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”

.....

Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

*Należy zaznaczyć właściwe pole wyboru.



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej

Program „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego

*Załącznik nr 5 do Regulaminu realizacji i rekrutacji Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
„Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego- edycja 2026
przez Gminy Ośrodek Pomocy Społecznej w Mrągowie.*

.....
Miejscowość i data

.....
Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie

.....
Adres zamieszkania

**DEKLARACJA WYBORU OPIEKUNA
do Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
„Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026**

Oświadczam, że wybrałem/wybrałam Panią/Pana do świadczenia usług opieki wytchnieniowej:

.....
Imię i nazwisko wybranej osoby do świadczenia usług opieki wytchnieniowej

Nr telefonu

Adres zamieszkania

Oświadczam, że wskazany przeze mnie Opiekun zgodnie z Programem:

- Nie jest dla osoby z niepełnosprawnością członkiem rodziny.*
- Nie jest dla osoby z niepełnosprawnością opiekunem.**
- Ma odpowiednią wiedzę i jest przygotowany do realizacji usług opieki wytchnieniowej.

* Na potrzeby realizacji Programu za członków rodziny osoby z niepełnosprawnością 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 osobą z niepełnosprawnością.

** Na potrzeby realizacji Programu 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, zgodnie z art.5 i art.62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych.

Akceptuję wybór w/w Opiekuna i poświadczam jego przygotowanie do świadczenia usług opieki wytchnieniowej.

.....
Data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej

Program „Opieka wytnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego

*Załącznik nr 6 do Regulaminu realizacji i rekrutacji Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
„Opieka wytnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego- edycja 2026
przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mrągowie.*

.....
Miejscowość i data

**Zgoda na świadczenie usługi opieki wytnieniowej w ramach pobytu dziennego
Program „Opieka wytnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego- edycja 2026**

Gmina Mrągowo wyraża zgodę na realizację świadczenia usługi opieki wytnieniowej w ramach pobytu dziennego z Programu „Opieka wytnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 dla Uczestnika Programu

.....
Imię i nazwisko Uczestnika Programu

w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością

.....
Imię i nazwisko osoby z niepełnosprawnością

.....
Adres zamieszkania osoby z niepełnosprawnością



Program „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 finansowany z Funduszu Solidarnościowego.

*Załącznik nr 7 do Regulaminu realizacji i rekrutacji Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
„Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego- edycja 2026
przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mrągowie.*

**Karta realizacji usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla
Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025**

I. Dane osoby, której przyznane zostały usługi opieki wytchnieniowej (członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością):

Imię i nazwisko:

.....

Adres zamieszkania:

.....

Telefon:

.....

E-mail:

.....

II. Dane dotyczące osoby z niepełnosprawnością, w związku z opieką nad którą, członkowi rodziny/opiekunowi przyznane zostały usługi opieki wytchnieniowej:

Imię i nazwisko:

.....

Data urodzenia:

.....

Adres zamieszkania:

.....

III. Informacje dotyczące realizowanych usług opieki wytchnieniowej:

1. Opieka wytchnieniowa przyznana w formie: dziennej, całodobowej*.

2. Opieka wytchnieniowa przyznana w wymiarze:

.....

3. Miejsce (wraz z adresem) realizacji usług opieki wytchnieniowej:

.....

.....

(Uwaga: Kartę realizacji usług należy uzupełniać na bieżąco)



Program „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 finansowany z Funduszu Solidarnościowego.

Lp.	Data realizacji opieki wytchnieniowej	Miejsce realizacji opieki wytchnieniowej	Godziny/doby realizacji opieki wytchnieniowej	Liczba godzin/dób świadczonej opieki wytchnieniowej	Potwierdzenie realizacji usługi opieki wytchnieniowej przez osobę bądź placówkę, która ją realizowała	Podpis osoby objętej opieką wytchnieniową: członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						

4. Łączna liczba godzin/dób świadczonej usługi opieki wytchnieniowej w formie:

- 1) dziennej wynosigodzin;
- 2) całodobowej wynosidób.

5. Potwierdzam zgodność karty realizacji usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026:

.....
Data i podpis członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej

Program „Opieka wychnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 finansowany z Funduszu Solidarnościowego.

6. Potwierdzam zgodność karty realizacji usług opieki wychnieniowej w ramach Programu „Opieka wychnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026:

.....
Data i podpis osoby reprezentującej realizatora Programu

*Należy podkreślić realizowaną formę usług.



**Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej**

Program „Opieka wychnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego.

Załącznik nr 8 do Regulaminu realizacji i rekrutacji Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Opieka wychnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego- edycja 2026 przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mragowie.

Klauzula informacyjna Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej dla pracowników urzędów wojewódzkich oraz pracowników urzędów gmin/powiatów, którzy uczestniczą w realizacji Programu „Opieka wychnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026

Zgodnie z art. 13 i 14 ust. 1 i 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.), zwanego dalej „RODO”, Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej informuje, że:

Tożsamość administratora i dane kontaktowe

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, zwany dalej „Ministrem”, mający siedzibę w Warszawie (00-513), ul. Nowogrodzka 1/3/5.

Dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych

W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych prosimy o kontakt z Inspektorem Ochrony Danych, drogą elektroniczną - adres email: iodo@mriips.gov.pl lub pisemnie na adres: ul. Nowogrodzka 1/3/5, 00-513 Warszawa.

Kategorie danych osobowych

Przetwarzanie danych osobowych obejmuje następujące kategorie Pani/Pana służbowych danych jako pracownika urzędu wojewódzkiego albo jako pracownika urzędu gminy/urzędu powiatu (zakres przetwarzanych służbowych danych osobowych):

- imię, nazwisko,
- zajmowane stanowisko,
- miejsce pracy,
- numer telefonu,
- adres e-mail.

Kategoria osób

Pracownicy urzędów wojewódzkich oraz pracownicy urzędów gmin/urzędów powiatów, które wystąpiły o realizację lub realizują przyjęty przez Ministra Program „Opieka wychnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026.

Źródło pozyskania danych osobowych

Bezpośrednio, na podstawie art. 13 RODO, od pracowników urzędów wojewódzkich albo pracowników urzędów gmin/urzędów powiatów, które wystąpiły o realizację lub realizują przyjęty przez Ministra Program „Opieka wychnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026. Pośrednio, na podstawie art. 14 RODO, od urzędów wojewódzkich oraz urzędów gmin/urzędów powiatów, które wystąpiły o realizację lub realizują przyjęty przez Ministra Program „Opieka wychnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026.



Program „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego.

Cele przetwarzania i podstawa prawna przetwarzania

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w zakresie niezbędnym do wykonania przez Ministra zadań związanych z realizacją, sprawozdawczością, nadzorem oraz z czynnościami kontrolnymi dotyczącymi realizacji „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest:

- art. 6 ust. 1 lit. c RODO - tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, w związku z art. 7 ust. 5 i art. 16 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz. U. z 2024 r. poz. 1848), art. 60-67 i art. 169 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1530, z późn. zm.) i ww. Program;
- art. 6 ust. 1 lit. e RODO - tj. przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym;
- art. 6 ust. 1 lit. b RODO w zakresie niezbędnym do zawarcia i wykonania umowy;
art. 6 ust. 1 lit. f RODO, tj. prawnie uzasadniony interes administratora polegający na dochodzeniu ewentualnych roszczeń.

Odbiorcy danych lub kategorie odbiorców danych

Pani/Pana dane nie będą przekazywane innym podmiotom, z wyjątkiem podmiotów uprawnionych do ich przetwarzania na podstawie przepisów prawa oraz podmiotów wspierających Ministra w wypełnianiu obowiązków i świadczeniu usług, w tym zapewniających obsługę, asystę i wsparcie techniczne dla Generатора Funduszu Solidarnościowego tj. narzędzia informatycznego dostępnego na stronie internetowej <https://bfs.mriips.gov.pl>, w którym są przetwarzane Pani/Pana dane.

Okres przechowywania danych

Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą do czasu wygaśnięcia obowiązku przechowywania tych danych wynikających z realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026, a następnie do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów dotyczących archiwizacji dokumentacji lub ewentualnych roszczeń.

Prawa podmiotów danych

Przysługuje Pani/Panu:

- prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
- prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych;
- prawo do usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania danych;
- prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;
- prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;

- w zakresie przewidzianym przez przepisy prawa.

Zautomatyzowane podejmowanie decyzji w tym profilowanie

W trakcie przetwarzania Pani/Pana danych osobowych nie będzie dochodzić do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani do profilowania.

Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego

Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO).

Informacja o dobrowolności lub obowiązku podania danych:

Podanie danych osobowych jest konieczne dla celów związanych z wykonywaniem zadań Ministra w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026.

.....
Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie