

## **Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w Programie „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026**

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

### **§1**

#### **Definicje**

1. **Asystent** – asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością,
2. **Beneficjent** – Miasto i Gmina Szamotuły / Ośrodek Pomocy Społecznej w Szamotułach;
3. **Kandydat** – osoba ubiegająca się o uczestnictwo w Programie na podstawie zasad ujętych w niniejszym Regulaminie;
4. **Komisja Rekrutacyjna** – pracownicy powołani Zarządzeniem Dyrektora OPS Szamotuły;
5. **Niepełnosprawność sprzężona** – posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności z wskazaniem co najmniej dwóch niepełnosprawności;
6. **Ośrodek, OPS** – Ośrodek Pomocy Społecznej w Szamotułach;
7. **Program** – Program „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” – edycja 2026 finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego;
8. **Uczestnik** – osoba zakwalifikowana do Programu zgodnie z zasadami ujętymi w niniejszym Regulaminie.

### **§2**

#### **Postanowienia ogólne**

1. **Regulamin** rekrutacji i uczestnictwa w Programie „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 zwanego dalej Programem, określa zasady kwalifikowania i uczestniczenia w niniejszym Programie.
2. Program realizowany jest przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Szamotułach i będzie trwał do 31.12.2026 r.
3. **Program** finansowany jest ze środków Funduszu Solidarnościowego w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026.
4. Program skierowany jest do mieszkańców miasta i gminy Szamotuły.
5. Udział w Programie jest bezpłatny.

### **§3**

#### **Adresaci Programu**

Adresatami Programu są:

1. Dzieci od ukończenia 2 roku życia do ukończenia 16 roku życia posiadające 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.
2. Osoby z niepełnosprawnościami legitymujące się orzeczeniem:
  - 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, albo
- d) orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną albo
- e) orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną.

#### §4

##### Zasady rekrutacji

1. Ośrodek Pomocy Społecznej w Szamotułach planuje objęcie wsparciem **62 osoby** z niepełnosprawnościami w tym:
  - a) 8 osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności (w tym orzeczenia równoważne),
  - b) 37 osób o znacznym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną (w tym orzeczenia równoważne),
  - c) 7 osób z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną (w tym orzeczenia równoważne),
  - d) 1 osobę z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (w tym orzeczenia równoważne)
  - e) 9 dzieci w wieku od ukończenia 2 roku życia do ukończenia 16 roku życia posiadające 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.
2. Aby ubiegać się o udział w programie należy złożyć w siedzibie Ośrodka Pomocy Społecznej dokumenty zgłoszeniowe, tj.:
  - a) kartę zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 (załącznik nr 7) do Programu,
  - b) aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności,
  - c) kartę zakresu czynności ( załącznik nr 8) do Programu,
  - d) oświadczenie uczestnika (załącznik nr 1) do Regulaminu,
  - e) klauzulę informacyjną RODO OPS,
  - f) klauzulę informacyjną RODO Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej- załącznik nr 16 do Programu.
3. Dokumenty zgłoszeniowe, które nie będą spełniały wymogów formalnych nie będą podlegały ocenie.
4. Ocena dokumentów rekrutacyjnych przeprowadzi Komisja Rekrutacyjna, powołana zarządzeniem Dyrektora ośrodka.
5. Dokumenty będą przyjmowane w dni robocze w godzinach 8.00 –15.00.
6. Dokumenty wskazane powyżej muszą być podpisane własnoręcznym podpisem osoby niepełnosprawnej lub opiekuna prawnego (w przypadku opieki prawnej należy dołączyć stosowny dokument).
7. Złożenie pełnej dokumentacji zgłoszeniowej nie oznacza automatycznego zakwalifikowania do udziału w Programie.
- 8. Ośrodek Pomocy Społecznej przyznając usługi asystencji osobistej, w pierwszej kolejności uwzględni potrzeby:**
  - a) osób z niepełnosprawnościami samotnie zamieszkujących i gospodarujących, które nie korzystają ze wsparcia innych osób,

- b) osób z niepełnosprawnościami wspólnie zamieszkujących i gospodarujących, które nie mają możliwości korzystania ze wsparcia bliskich ( niepełnosprawność bliskich, niepełnoletnie dziecko), ani nie korzystają ze wsparcia innych osób,
- c) osób z niepełnosprawnościami, o których mowa w części III ust. 2 Programu ( dzieci do 16 r.ż.), 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) osób z niepełnosprawnościami, o których mowa w części III ust. 2 Programu ( dzieci do 16 r.ż.), 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.
- e) osób z niepełnosprawnościami sprzężonymi.

9. W wyniku procesu rekrutacji zostanie utworzona lista osób zakwalifikowanych do uczestnictwa w Programie oraz lista rezerwowa osób, które spełniają kryterium dostępu, lecz nie zostały zakwalifikowane do udziału w Programie z uwagi na ograniczoną liczbę miejsc.

10. Osoby z listy rezerwowej danej grupy docelowej mogą zostać zaproszone do udziału w Programie według pozycji zajmowanej na liście rezerwowej w trakcie jego trwania w przypadku rezygnacji, skreślenia osoby z uczestnictwa lub pojawienia się możliwości zakwalifikowania większej niż zakładana liczba osób.

11. Weryfikacja nastąpi na postawie oświadczenia Kandydata oraz dokumentacji własnej Ośrodka, według niżej wymienionych wartości punktowych:

**1. Sposób poruszania się w domu:**

- a) samodzielnie, **1 pkt**
- b) za pomocą sprzętów ortopedycznych, z pomocą drugiej osoby itp. **2 pkt**
- c) nie poruszam się samodzielnie, ani za pomocą sprzętów ortopedycznych (osoba leżąca, na wózku inwalidzkim), **3 pkt**

**2. Sposób poruszania się poza miejscem zamieszkania:**

- a) samodzielnie, **1 pkt**
- b) za pomocą sprzętów ortopedycznych, z pomocą drugiej osoby itp. **2 pkt**
- c) nie poruszam się samodzielnie, ani za pomocą sprzętów ortopedycznych (osoba leżąca, na wózku inwalidzkim), **3 pkt**

**3. Sytuacja rodzinna- czy jest Pani/Pan\*:**

- a) osobą z niepełnosprawnościami samotnie zamieszkującą i gospodarującą, która nie korzysta ze wsparcia innych osób, **5 pkt**
- b) osobą z niepełnosprawnościami samotnie zamieszkującą i gospodarującą, która korzysta ze wsparcia bliskich- **4 pkt**
- b) osobą z niepełnosprawnościami wspólnie zamieszkującą i gospodarującą, z osobą nieletnią lub z orzeczeniem o niepełnosprawności, która nie ma możliwości wzajemnego wsparcia, i nie korzysta ze wsparcia innych osób **3 pkt**
- c) osobą z niepełnosprawnościami wspólnie zamieszkującą i gospodarującą, z osobą nieletnią lub z orzeczeniem o niepełnosprawności, która nie ma możliwości wzajemnego wsparcia, i korzysta ze wsparcia innych osób **2 pkt**
- d) osobą z niepełnosprawnościami wspólnie zamieszkującą i gospodarującą, która korzysta ze wsparcia bliskich, **1 pkt**

**4. Czy korzystała Pani/Pan z programu Opieka wychowawcza 2025/AOON 2025?**

- a) tak- **1 pkt**,
- b) nie- **2 pkt**

**5. Oświadczam, że:**

- a) **nie korzystam\*** z usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej w ramach programów finansowanych z innych źródeł, z usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych, **3 pkt**
- b) **korzystam\*** z usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej w ramach programów finansowanych z innych źródeł, z usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych, **do 20 godzin tygodniowo, 2 pkt**
- c) **korzystam\*** z usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej w ramach programów finansowanych z innych źródeł, z usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych, **powyżej 20 godzin tygodniowo, 1pkt**

**6. Ocena indywidualna sytuacji uczestnika:**

- a) potrzeby osoby z niepełnosprawnością
  - wysokie ( niepełnosprawność sprzężona- co najmniej 2 symbole w orzeczeniu)- 2 pkt
  - niskie ( 1 symbol w orzeczeniu) – 1 pkt
- b) poziom samodzielności uczestnika:
  - samodzielny - 1pkt
  - niesamodzielny- 2 pkt
- c) możliwość uzyskania wsparcia od innych osób:
  - jest - 1 pkt
  - nie ma - 2 pkt ( **proszę podać powód .....**)

**7. Sytuacja rodzinna- tylko w przypadku dzieci małoletnich\*/nie dotyczy\*:**

- a) rodzic pozostaje aktywny zawodowo\*
    - tak -2 pkt
    - nie -1 pkt
  - b) dziecko wychowuje się w gospodarstwie domowym z innym dzieckiem niepełnosprawnym\*
    - tak -2 pkt
    - nie -1 pkt
  - c) dziecko wychowywane jest przez jednego rodzica\*
    - tak -2 pkt
    - nie -1 pkt
  - d) czy korzystała Pani/Pan z programu Opieka wychowawcza 2025/AOON 2025 na rzecz dziecka?\*
- tak -1 pkt
- nie -2 pkt
- e) czy dziecko jest osobą z niepełnosprawnościami, o którym mowa w części III ust. 2 ( tj. dziecko od 2 roku życia do ukończenia 16 roku życia posiadające orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniem w pkt 7 i 8), które przebywa w rodzinnej pieczy zastępczej tj.: dzieci i osoby przebywające w rodzinach zastępczych (spokrewnionych, niezawodowych lub zawodowych) lub w rodzinnych domach dziecka na zasadach określonych w art. 37 ust. 1-6 tej ustawy\*
  - tak -2 pkt
  - nie -1 pkt
- f) czy dziecko jest osobą z niepełnosprawnościami, o których mowa w części III ust. 2 ( tj. dziecko od 2 roku życia do ukończenia 16 roku życia posiadające orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniem w pkt 7 i 8), które przebywa w placówkach opiekuńczo-wychowawczych typu rodzinnego i wyłączną opiekę nad dzieckiem w tej placówce sprawują małżonkowie lub osoba niepozostająca w związku małżeńskim.

- tak -2 pkt
- nie -1 pkt

12. Do uczestnictwa w Programie zostaną zakwalifikowane osoby, które uzyskały największą liczbę punktów w procesie rekrutacji.
13. O zakwalifikowaniu do Programu osoby zostaną powiadomione pisemnie.
14. Decyzja Komisji Rekrutacyjnej jest ostateczna i nie podlega procedurze odwoławczej.
15. Dokumenty rekrutacyjne nie podlegają zwrotowi.
16. Rekrutacja uczestników programu będzie prowadzona w Ośrodku Pomocy Społecznej w Szamotułach przy udziale Komisji rekrutacyjnej.

## § 5

### Zasady uczestnictwa

1. Asystent realizuje usługi wyłącznie na rzecz osoby z niepełnosprawnością, na podstawie jej decyzji lub decyzji opiekuna prawnego, a nie dla osób trzecich, w tym członków rodziny osoby z niepełnosprawnością.
2. 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 2004r. o pomocy społecznej, inne usługi finansowane w ramach Funduszu albo finansowane przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub usługi obejmujące analogiczne wsparcie finansowane ze środków publicznych.
3. Zakres czynności w ramach usług asystencji osobistej i ich zakres godzinowy są uzależnione od sytuacji osobistej osoby z niepełnosprawnością z uwzględnieniem stopnia i rodzaju niepełnosprawności uczestnika.
4. Asystent ma prawo odmówić realizacji usługi:
  - a) w sytuacjach zagrażających życiu lub zdrowiu asystenta,
  - b) w przypadkach, w których okoliczności wskazują na możliwość wyrządzenia szkody osobom trzecim lub łamaniu przepisów prawa.
5. Osoba wyznaczona przez Dyrektora zobowiązana jest dokonywać doraźnej kontroli i monitorowania świadczonych usług asystencji osobistej. Z kontroli sporządza się protokół kontroli.
6. Zadaniem asystenta nie jest podejmowanie decyzji za osobę z niepełnosprawnością, lecz wyłącznie udzielenie jej pomocy lub wsparcia w realizacji osobistych celów.
- 7. W przypadku choroby lub dłuższej nieobecności asystenta- nie ustala się zastępstw.**
8. Usługi asystencji osobistej polegają na wspieraniu przez asystenta osoby z niepełnosprawnością w różnych sferach życia, w tym:
  - 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.

## § 6

### Prawa i obowiązki uczestnika programu

- 1. Uczestnik Programu ma prawo do:**
  - a) korzystania z usługi asystenckiej w wymiarze ustalonym przez Beneficjenta;
  - b) bycia traktowanym przez asystenta z szacunkiem, z zachowaniem form grzecznościowych;
  - c) poszanowania jego uczuć i światopoglądu,
  - d) wymagania od asystenta świadczenia usług w sposób sumienny i staranny oraz wykonywania czynności zgodnie z zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy;

- e) zachowania przez asystenta tajemnicy w zakresie danych i informacji oraz sytuacji zdrowotnej, życiowej i materialnej Uczestnika lub / i członków rodziny lub / i osób zamieszkujących wspólnie z Uczestnikiem;
- f) otrzymywania informacji o nieobecności;
- g) przekazywania uwag dotyczących sposobu realizacji i jakości świadczonych na jego rzecz usług oraz zgłaszania ich asystentowi oraz Beneficjentowi.

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

- a) współpracy z Ośrodkiem oraz asystentem przy realizacji usług asystencji osobistej w miarę jego możliwości;
- b) traktowania asystenta z należyтым 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) współpracy z asystentem bez względu na wygląd, pochodzenie, wiek, płeć itp.;
- e) wymagania od asystenta jedynie tych zadań, które zostały uwzględnione w Karcie zakresu czynności w ramach usług asystencji osobistej do Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” – edycja 2026;

## **3. Jako zachowania niedopuszczalne w stosunku do asystenta traktuje się:**

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

## **4. Uczestnik nie powinien:**

- a) pożyczać pieniędzy asystentowi;
- b) pożyczać pieniędzy od asystenta;
- c) przekazywać korzyści majątkowych asystentowi, w szczególności mieszkania, pieniędzy, cennych przedmiotów itp.;
- d) udzielać pełnomocnictwa, w tym notarialnego asystentowi do rozporządzania swoim majątkiem ani do reprezentowania przed władzami państwowymi.

## **§ 7.**

### **Warunki rezygnacji z uczestnictwa w Programie**

1. Rezygnacja z uczestnictwa w Programie może nastąpić w trakcie jego trwania w każdej chwili.
2. Każdy Uczestnik rezygnujący z udziału w Programie zobowiązany jest do złożenia pisemnej rezygnacji z podaniem powodu rezygnacji.

## **§ 8.**

### **Postanowienia końcowe**

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie, zastosowanie mają zapisy Programu – „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026.
2. W przypadku zaistnienia sytuacji nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie oraz w Programie AOOD – edycja 2026, decyzje co do rozstrzygnięć podejmuje Dyrektor Ośrodka Pomocy Społecznej w Szamotułach.

3. W uzasadnionych przypadkach, Beneficjent zastrzega sobie prawo wniesienia zmian do niniejszego Regulaminu lub wprowadzenia dodatkowych dokumentów.
4. Wszelkie zmiany niniejszego Regulaminu wymagają zachowania formy pisemnej.
5. Niniejszy Regulamin wchodzi w życie z dniem podjęcia Zarządzenia przez Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej w Szamotułach i obowiązuje do dnia zakończenia realizacji Programu.
6. Regulamin rekrutacji i udziału w Programie dostępny jest w siedzibie Ośrodka Pomocy Społecznej w Szamotułach, Pl. Sienkiewicza 20.