**Załącznik nr 1**

 **do Zarządzenia Wewnętrznego nr 17**

**Dyrektora powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Kaliszu**

 **z dnia 11 października 2019 r.**

**REGULAMIN**

**NABORU I UCZESTNICTWA W PROGRAMIE MINISTERSTWA RODZINY, PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ**

**„Opieka Wytchnieniowa”­ –edycja 2019**

1. **Postanowienia ogólne.**
2. Regulamin określa warunki naboru i uczestnictwa w Programie Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Opieka Wytchnieniowa” edycja 2019, współfinansowanego ze środków Solidarnościowego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych.
3. Program realizowany jest na podstawie umowy nr 22/2019 z dnia 22 lipca 2019 r. zawartej pomiędzy Wojewodą Wielkopolskim a Powiatem Kaliskim. Jednostką organizacyjną prowadzącą i nadzorującą realizację umowy jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kaliszu.
4. **Adresaci Programu**.
5. Program skierowany jest do członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji oraz osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności.
6. W ramach Programu świadczeniem usługi opieki wytchnieniowej może zostać objęty członek rodziny lub opiekun wymieniony w pkt. II. zamieszkujący na terenie Powiatu Kaliskiego w skład którego wchodzą następujące gminy: Blizanów, Brzeziny, Ceków Kolonia, Godziesze Wielkie, Koźminek, Lisków, Mycielin, Opatówek, Stawiszyn, Szczytniki, Żelazków.
7. **Cele Programu.**
8. Głównym celem Programu jest wsparcie członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad:
* dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji
* osobami ze znacznym stopniem niepełnosprawności

 poprzez możliwość uzyskania doraźnej pomocy w formie usług pomocy wytchnieniowej.

1. W ramach celu głównego wyznaczone są cele szczegółowe:
* wzmocnienie dotychczasowego systemu wsparcia poprzez świadczenie usług opieki wytchnieniowej dla członków rodzin i opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad dziećmi z orzeczoną niepełnosprawnością ze wskazaniami, o których mowa powyżej oraz osobami dorosłymi ze znacznym stopniem niepełnosprawności,
* wsparcie finansowe Powiatu w zakresie realizacji usług opieki wytchnieniowej,
* specjalistyczne poradnictwo w formie wsparcia psychologicznego lub terapeutycznego członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad dziećmi z orzeczoną niepełnosprawnością lub osobami niepełnosprawnymi,
* nauka w zakresie pielęgnacji, rehabilitacji i dietetyki członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad dziećmi z orzeczoną niepełnosprawnością lub osobami niepełnosprawnymi.
1. **Zakres podmiotowy i przedmiotowy programu.**
2. Program realizowany jest w zakresie Modułu III polegającego na: świadczeniu usług opieki wytchnieniowej poprzez zapewnienie członkom rodziny lub opiekunom sprawującym bezpośrednią opiekę nad dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji oraz osobami niepełnosprawnymi ze znacznym stopniem niepełnosprawności, możliwości korzystania ze specjalistycznego poradnictwa psychologicznego lub terapeutycznego oraz wsparcia w zakresie nauki: pielęgnacji, rehabilitacji i dietetyki.
3. Łączna liczba godzin wsparcia w ramach Modułu I obejmującego usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego i Modułu III obejmującego usługi opieki wytchnieniowej w formie specjalistycznego poradnictwa psychologicznego lub terapeutycznego oraz wsparcia w zakresie nauki pielęgnacji, rehabilitacji i dietetyki nie może przekroczyć 240 godzin.
4. Dzieci z orzeczoną niepełnosprawnością oraz osoby niepełnosprawne, o których mowa w pkt.II.1, którym przyznano pomoc w postaci usługi opieki wytchnieniowej – Moduł III, nie ponoszą odpłatności.
5. W ramach przyznanej usługi opieki wytchnieniowej w formie specjalistycznego poradnictwa psychologicznego lub terapeutycznego oraz wsparcia w zakresie nauki pielęgnacji, dietetyki, rehabilitacji prowadzona będzie miesięczna ewidencja przyznanych godzin.
6. **Nabór wniosków i warunki uczestnictwa w programie.**
7. Nabór wniosków o świadczenie usług opieki wytchnieniowej zaplanowany jest do 31 października 2019r.
8. Wniosek/ podanie uczestnika w ramach Programu „Opieka Wytchnieniowa” – edycja 2019 należy składać w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Kaliszu, Plac Świętego Józefa 5
9. Do wniosku należy dołączyć:
* kwestionariusz rodzinnego wywiadu środowiskowego – część pierwsza,
* orzeczenie o niepełnosprawności ( ważność orzeczenia musi obejmować okres świadczenia usługi)
* załącznik nr 6 do Programu Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „ Opieka Wytchnieniowa” – edycja 2019 karta oceny stanu pacjenta wg. zmodyfikowanej skali Barthel, uzupełniona przez lekarza specjalistę – zgodnie z symbolem przyczyny niepełnosprawności,
* deklarację uczestnika określającą zapotrzebowanie na usługi w zakresie Modułu III oraz oświadczenie członka rodziny lub opiekuna sprawującego bezpośrednią opiekę nad dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności lub osobą niepełnosprawną o korzystaniu bądź nie korzystaniu ze świadczenia usługi wytchnieniowej w formie pobytu dziennego ( Moduł I), liczba godzin wsparcia w ramach Modułu I i Modułu III nie może przekroczyć 240 godzin ( załącznik nr 4 do Regulaminu)
1. Rekrutacji podlegają kompletne wnioski.
2. Złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoważne z zakwalifikowaniem do udziału w Programie.
3. Wnioski rozpatrywane są w roku złożenia i nie przechodzą na kolejne lata.
4. Z usługi wytchnieniowej w pierwszej kolejności mogą skorzystać członkowie rodziny lub opiekunowie sprawujący bezpośrednią opiekę nad dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami o których mowa powyżej oraz osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności dla których wynik badania na podstawie Karty oceny stanu pacjenta wg. zmodyfikowanej skali Barthel wyniesie od 0 do 40 punktów.
5. Decyzję o przyznaniu lub odmowie objęcia wsparciem świadczenia usług opieki wytchnieniowej podejmuje Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Kaliszu na podstawie zasad określonych w Programie i niniejszym Regulaminie ( załącznik nr 2 do Regulaminu – Ocena wniosku).
6. Usługa opieki wytchnieniowej będzie realizowana po podpisaniu umowy z wybranymi specjalistami. Specjalista będzie prowadził indywidulanie dla każdego podopiecznego zbiorczą ewidencję realizowanych godzin i zadań. ( załącznik nr 3 do Regulaminu – Karta pracy). Harmonogram spotkań ustalany będzie indywidualnie między specjalistą a podopiecznym.
7. Świadczenie usługi opieki wytchnieniowej w zakresie modułu III odbywa się w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej.
8. Członek rodziny lub opiekun stosownie do sytuacji rodzinnej, pielęgnacyjnej i zdrowotnej wskazuje liczbę godzin wsparcia w zakresie świadczenia określonego rodzaju usługi. Limit 240 godzin w ramach Modułu I i III jest sumą usług wsparcia dla członka rodziny lub opiekuna sprawującego bezpośrednią opiekę na 1 dzieckiem lub osobą niepełnosprawną. Wsparcie w zakresie usług odbywa się na podstawie potrzeb zgłaszanych.
9. Usługi opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka Wytchnieniowa” – edycja 2019 realizowane będą do 31.12.2019r.
10. **Prawa i obowiązki.**
11. Członek rodziny, opiekun sprawujący bezpośrednią opiekę nad dzieckiem niepełnosprawnym z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji lub osobą ze znacznym stopniem niepełnosprawności z dniem podpisania Deklaracjii uczestnictwa ( załącznik nr 1 do Regulaminu) staje się uczestnikiem Programu.
12. Za datę rozpoczęcia udziału w Programie uznaje się dzień, w którym uczestnik został objęty pierwszą formą wsparcia.
13. Za datę zakończenia udziału w Programie uznaje się dzień udzielenia ostatniej formy wsparcia.
14. Uczestnik Programu zobowiązuje się do:
* uczestnictwa w zaplanowanych wobec niego formach wsparcia, - wcześniejszego poinformowania Specjalisty o nieobecności w terminie umówionego spotkania,
* - niezwłocznego informowania o wszelkich zmianach okoliczności faktycznych mogących mieć wpływ na realizację Programu,
* - przestrzegania zasad niniejszego Regulaminu
1. Każdy uczestnik ma prawo do:
* udziału w zaplanowanych formach wsparcia,
* decydowania o rodzaju pomocy, z której chce skorzystać,
* zgłaszania uwag i oceny formy wsparcia, którymi został objęty w realizowanym Programie.
1. **Postanowienia końcowe.**
2. Niniejszy regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania przez Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Kaliszu i obowiązuje przez czas trwania Programu.
3. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kaliszu zastrzega sobie prawo zmiany Regulaminu. Wszelkie zmiany Regulaminu wymagają formy pisemnej i wchodzą w życie w dniem ich ogłoszenia.
4. Powiat zastrzega sobie prawo zaprzestania realizacji Programu w razie rozwiązania umowy o dofinansowanie z Wojewodą.
5. W sprawach nieuregulowanych niniejszym regulaminem stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego.

Załącznik nr 1 do Regulaminu

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA**

Ja niżej podpisany/a …………………………………………………………………………………………………………………………

Dobrowolnie deklaruję swój udział w Programie „ Opieka Wytchnieniowa” – edycja 2019 Moduł III i oświadczam, że:

1. Zostałem poinformowany/a, że:
* uczestniczę w Programie współfinansowanym ze Środków Solidarnościowego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych,
* udział w formach wsparcia określonych w Regulaminie naboru i uczestnictwa w Programie „ Opieka Wytchnieniowa” – edycja 2019 jest bezpłatny.
1. Zapoznałem się z prawami uczestnika Programu.

Każdy uczestnik ma prawo:

* udziału w zaplanowanych formach wsparcia,
* decydowania o rodzaju pomocy, z której chce skorzystać,
* zgłaszania uwag i oceny formy wsparcia, którymi został objęty w realizowanym Programie
1. Jako uczestnik Programu zobowiązuje się do:
* uczestnictwa w zaplanowanych wobec niego formach wsparcia,
* wcześniejszego poinformowania Specjalisty o nieobecności w terminie umówionego spotkania,
* niezwłocznego informowania o wszelkich zmianach okoliczności faktycznych mogących mieć wpływ na realizację Programu,
1. Zapoznałem się z treścią Regulaminu naboru i uczestnictwa w Programie Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Opieka Wytchnieniowa” edycja 2019, współfinansowanego ze środków Solidarnościowego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych i zobowiązuję się do przestrzegania zasad niniejszego Regulaminu.

Kalisz, dnia ……………………….….. ……………………………….……………..

 Podpis