



Warmińsko-Mazurski
Urząd Wojewódzki w Olsztynie

**REALIZACJA PROGRAMU
„OPIEKA WYTCHNIENIOWA” DLA JEDNOSTEK
SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO - EDYCJA 2024**

FUNDUSZ SOLIDARNOŚCIOWY



Warmińsko-Mazurski
Urząd Wojewódzki w Olsztynie

Podstawą prawną Programu jest art. 7 ust. 5 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz. U. z 2023 r. poz. 647, z późn. zm.).



Cele Programu:

Głównym celem Programu jest wsparcie członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad:

- dziećmi do ukończenia 16. roku życia posiadającymi orzeczenie o niepełnosprawności lub
- osobami niepełnosprawnymi posiadającymi:

a) orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo

b) 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 zatrudnianiu osób niepełnosprawnych** (Dz. U. z 2023 r. poz. 100, z późn. zm.)

- poprzez umożliwienie uzyskania doraźnej, czasowej pomocy w formie usługi opieki wytchnieniowej, tj. odciążenie od codziennych obowiązków łączących się ze sprawowaniem opieki nad osobą z niepełnosprawnością przez zapewnienie czasowego zastępstwa w tym zakresie.



Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych:

Art. 5. Orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o:

- 1) całkowitej niezdolności do pracy, ustalone na podstawie art. 12 ust. 2, i niezdolności do samodzielnej egzystencji, ustalone na podstawie art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych traktowane **jest na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności;**
- 2) niezdolności do samodzielnej egzystencji, ustalone na podstawie art. 13 ust. 5 ustawy wymienionej w pkt 1, **jest traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności;**
- 3) całkowitej niezdolności do pracy, ustalone na podstawie art. 12 ust. 2 ustawy wymienionej w pkt 1, **jest traktowane na równi z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności;**
- 4) częściowej niezdolności do pracy, ustalone na podstawie art. 12 ust. 3, oraz celowości przekwalifikowania, o którym mowa w art. 119 ust. 2 i 3 ustawy wymienionej w pkt 1, **jest traktowane na równi z orzeczeniem o lekkim stopniu niepełnosprawności.**



Art. 62. 1. Osoby, które przed dniem wejścia w życie ustawy zostały zaliczone do jednej z grup inwalidów, są osobami niepełnosprawnymi w rozumieniu ustawy, jeżeli przed tą datą orzeczenie o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów nie utraciło mocy.

Art. 62.2. Orzeczenie o zaliczeniu do:

- 1) I grupy inwalidów traktowane jest na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności;
- 2) II grupy inwalidów traktowane jest na równi z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności;
- 3) III grupy inwalidów traktowane jest na równi z orzeczeniem o lekkim stopniu niepełnosprawności

Art. 70. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 1998 r.

WAŻNE!

Orzeczenia MON, MSWiA i KRUS są honorowane tylko w przypadku ich wydania przed 1 stycznia 1998 r. i w przypadku, gdy takie orzeczenie nie utraciło mocy.



ADRESACI PROGRAMU:

- **dzieci do ukończenia 16. roku życia** posiadające orzeczenie o niepełnosprawności lub
 - **osoby z niepełnosprawnościami posiadające orzeczenie:**
 - a) o znacznym stopniu niepełnosprawności albo
 - b) 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 zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (**ww. orzeczenia nie posiadają symboli przyczyn niepełnosprawności- traktujemy je jako niepełnosprawność bez sprzężeń**)
- którzy wymagają usług opieki wytchnieniowej.



Usługi opieki wytchnieniowej przysługują w przypadku zamieszkiwania członka rodziny lub opiekuna, **we wspólnym gospodarstwie domowym** z osobą z niepełnosprawnością, która wymaga stałej opieki w zakresie potrzeb życia codziennego.

Aktywność zawodowa, nie wyklucza członka rodziny lub opiekuna osoby niepełnosprawnej, z możliwości uzyskania usługi opieki wytchnieniowej.

Członek rodziny

Na potrzeby realizacji Programu za członków rodziny osoby z niepełnosprawnością uznaje się wstępnych lub zstępnych, małżonka, rodzeństwo, teściów, zięcia, synową, macochę, ojczyrna oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z osobą z niepełnosprawnością.



Opiekun osoby niepełnosprawnej

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 oraz opiekuna sprawującego bezpośrednią opiekę nad dzieckiem do ukończenia 16. roku życia posiadającym orzeczenie o niepełnosprawności (w tym opiekuna sprawującego opiekę w ramach rodziny zastępczej i rodzinnego domu dziecka).



Zakres podmiotowy i przedmiotowy Programu:

- Gmina/powiat przyznaje usługi opieki wytchnieniowej w odniesieniu do osób z niepełnosprawnościami, członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad tymi osobami z niepełnosprawnościami, mieszkających **na terenie danej gminy/danego powiatu**.
- Członek rodziny osoby z niepełnosprawnością lub opiekun osoby z niepełnosprawnością **może korzystać z usług opieki wytchnieniowej na terenie innej gminy lub innego powiatu** niż gmina lub powiat właściwe ze względu na jego miejsce zamieszkania i miejsce zamieszkania osoby z niepełnosprawnością, nad którą sprawuje bezpośrednią opiekę, jeżeli gmina lub powiat właściwe ze względu na jego miejsce zamieszkania i miejsce zamieszkania osoby z niepełnosprawnością **nie przystąpiła/ł** do realizacji Programu lub jeżeli gmina lub powiat właściwe ze względu na jego miejsce zamieszkania i miejsce zamieszkania osoby z niepełnosprawnością **przystąpiła/ł** do realizacji Programu **ale wyczerpane zostały środki** z Funduszu przyznane tej gminie lub powiatowi na realizację Programu, **pod warunkiem zawarcia porozumienia pomiędzy właściwymi jednostkami samorządu terytorialnego**.



Program jest realizowany w dwóch formach:

1) świadczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego:

- a) **za uprzednią zgodą gminy/powiatu**, w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością,
- b) w ośrodku wsparcia,
- c) w **domu pomocy społecznej świadczącym usługi wsparcia krótkoterminowego w formie dziennej**
- d) w **domu pomocy społecznej prowadzonym przez podmioty niepubliczne**, o których mowa w art. 57 ust. 1 pkt 2–4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 901, z późn. zm.),
- e) w przypadku braku możliwości realizacji opieki wytchnieniowej w miejscach, o których mowa w lit. b-d, istnieje możliwość zrealizowania opieki wytchnieniowej w centrum opiekuńczo-mieszkalnym (COM), w przypadku posiadania wolnych miejsc,
- f) **za uprzednią zgodą gminy/powiatu**, w innym miejscu wskazanym przez uczestnika Programu lub realizatora Programu, spełniającym kryteria dostępności, o których mowa w ustawie z dnia z 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2022 r. poz. 2240);



2) świadczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu całodobowego:

- a) za **uprzednią zgodą gminy/powiatu**, w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością,
- b) w **mieszkanu treningowym lub wspomaganym** (z wyłączeniem dzieci do ukończenia 16. roku życia posiadających orzeczenie o niepełnosprawności),
- c) ośrodka wsparcia,
- d) w **rodzinnym domu pomocy**,
- e) w **domu pomocy społecznej świadczącym usługi wsparcia krótkoterminowego w formie pobytu całodobowego**,
- f) w **domu pomocy społecznej prowadzonym przez podmioty niepubliczne**, o których mowa w art. 57 ust. 1 pkt 2-4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
- g) w placówce zapewniającej całodobową opiekę, o której mowa w ustawie z dnia z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
- h) w przypadku braku możliwości realizacji opieki wytchnieniowej w miejscach, o których mowa w lit. b-g, istnieje możliwość zrealizowania opieki wytchnieniowej w centrum opiekuńczo-mieszkalnym (COM), w przypadku posiadania wolnych miejsc,
- i) **za uprzednią zgodą gminy/powiatu**, w innym miejscu wskazanym przez uczestnika Programu lub realizatora Programu, spełniającym kryteria dostępności, o których mowa w ustawie z dnia z 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.



Kto może świadczyć usługi opieki wytchnieniowej?

osoby niebędące członkami rodziny osoby z niepełnosprawnością, opiekunami osoby z niepełnosprawnością lub osobami faktycznie zamieszkującymi razem z osobą z niepełnosprawnością, które:

- posiadają dokument potwierdzający **uzyskanie kwalifikacji w zawodzie**: asystent osoby niepełnosprawnej), pielęgniarka, siostra PCK, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, fizjoterapeuta lub
- posiadają 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, lub
- zostaną wskazane przez uczestnika Programu w Karcie zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024, której wzór stanowi załącznik nr 7 do Programu.



WAŻNE! W przypadku, gdy usługi opieki wytchnieniowej będą świadczone dla członków rodziny lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę **nad dziećmi do ukończenia 16. roku życia** posiadającymi orzeczenie o niepełnosprawności, **w miejscu zamieszkania bądź innym miejscu wskazanym przez uczestnika Programu** (zarówno pobyt dzienny, jak i pobyt całodobowy) w odniesieniu do osób, które mają świadczyć usługi opieki wytchnieniowej, wymagane są także:

- zaświadczenie o niekaralności;
- informacja o niefigurowaniu w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym w postaci wydruku pobranej informacji z Rejestru;
- pisemna akceptacja osoby, która ma świadczyć usługę opieki wytchnieniowej ze strony rodzica lub opiekuna prawnego dziecka z niepełnosprawnością.



Limit godzin i dób usług opieki wytchnieniowej

Limit godzin i dób usług opieki wytchnieniowej finansowanych ze środków Funduszu przypadających na jedną osobę z niepełnosprawnością w 2024 roku, wynosi nie więcej niż:

- 240 godzin dla usługi opieki wytchnieniowej świadczonej w ramach pobytu dziennego;
- 14 dób dla usługi opieki wytchnieniowej świadczonej w ramach pobytu całodobowego.

Zastrzeżenia do limitu: limit, dotyczy również:

- członka rodziny osoby z niepełnosprawnością lub opiekuna osoby z niepełnosprawnością sprawującego bezpośrednią opiekę nad więcej niż jedną osobą z niepełnosprawnością (np. rodzic i 2 dzieci niepełnosprawnych);
- więcej niż jednego członka rodziny osoby z niepełnosprawnością lub więcej niż jednego opiekuna osoby z niepełnosprawnością sprawujących bezpośrednią opiekę nad więcej niż jedną osobą z niepełnosprawnością (np. 2 rodziców i 2 dzieci niepełnosprawnych).



Warmińsko-Mazurski Urząd Wojewódzki w Olsztynie

Usługi opieki wytchnieniowej dla członka rodziny (członków rodziny) lub opiekuna (opiekunów) sprawującego bezpośrednią opiekę nad więcej niż jedną osobą z niepełnosprawnością **muszą być realizowane w tym samym czasie**, z zastrzeżeniem zapewnienia adekwatnej opieki, stosownie do potrzeb osoby z niepełnosprawnością. W przypadku realizacji usług opieki wytchnieniowej **dla więcej niż jednej osoby z niepełnosprawnością, kwota dofinansowania przysługuje na drugą i kolejną osobę z niepełnosprawnością w wysokości do 50% kwoty**, o której mowa w Programie.

Maksymalna długość nieprzerwanego świadczenia usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego **wynosi 12 godzin dla jednej osoby z niepełnosprawnością**.

Usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego mogą być świadczone w godzinach 6.00-22.00.



Warmińsko-Mazurski Urząd Wojewódzki w Olsztynie

Usługa opieki wytchnieniowej w ramach pobytu całodobowego wynosi co najmniej 12 godzin nieprzerwanego świadczenia usługi i obejmuje nocleg osoby z niepełnosprawnością, co najmniej w godzinach 22.00 -6.00.

Jedna doba usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu całodobowego nie przekracza 24 godzin nieprzerwanego świadczenia usługi.

Koszty związane bezpośrednio z realizacją usług opieki wytchnieniowej finansowane z Programu:

- **w ramach pobytu dziennego**, nie mogą przekroczyć **50 zł brutto** za godzinę realizacji usług opieki wytchnieniowej (zmiana obecnie 40 zł);
- **w ramach pobytu całodobowego**, nie mogą przekroczyć:
 - a) **600 zł brutto** za dobę realizacji usług opieki wytchnieniowej, z zastrzeżeniem lit. b,
 - b) **800 zł brutto** za dobę realizacji usług opieki wytchnieniowej dla osoby z niepełnosprawnością posiadającą **orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną** (tj. przynajmniej 2 symbole przyczyny niepełnosprawności)



Kwalifikowalność kosztów:

Koszty związane bezpośrednio z realizacją usług opieki wytchnieniowej:

- a) wynagrodzenie osób świadczących usługi opieki wytchnieniowej;
- b) koszty pobytu osoby z niepełnosprawnością w miejscach, o których mowa w Programie, z wyłączeniem pobytu w miejscu zamieszkania, tj. koszty:
 - wynagrodzenia personelu instytucji bezpośrednio świadczącej usługi opieki wytchnieniowej,
 - dostaw mediów (opłaty za: energię elektryczną, energię ciepłą, gaz i wodę,
 - opłaty przesyłowe, opłaty za odprowadzanie ścieków, opłaty za usługi telefoniczne i internetowe),
 - czynszu, najmu, opłat administracyjnych dotyczących lokalu (m.in wywóz śmieci), w którym sprawowana jest usługa opieki wytchnieniowej,
 - przygotowania i zakupu wyżywienia,
 - kosztów związanych z utrzymaniem czystości.



Warmińsko-Mazurski

Urząd Wojewódzki w Olsztynie

W przypadku wystąpienia oszczędności w ramach kosztów bezpośrednio związanych z realizacją usług opieki wytchnieniowej (tzw. koszty pośrednie wyszczególnione w pkt 2 poprzedniego slajdu) istnieje możliwość przesunięcia ich na wynagrodzenia osób świadczących usługi opieki wytchnieniowej (tzw. koszty bezpośrednio wyszczególnione w pkt 1 poprzedniego slajdu).

W przypadku zaistnienia sytuacji nadzwyczajnych, niezależnych od gminy/powiatu, istnieje możliwość dokonania przesunięć kosztów związanych bezpośrednio z realizacją usług opieki wytchnieniowej pomiędzy formami świadczenia usług opieki wytchnieniowej (**jeżeli we wniosku zostały uwzględnione obydwie formy**), tj. między usługami opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego, a usługami opieki wytchnieniowej w ramach pobytu całodobowego.

Ww. zmiany wymagają uprzedniego, pisemnego lub elektronicznego zgłoszenia do wojewody i pisemnej lub elektronicznej zgody wojewody.



Koszty obsługi zadania

Wójt, burmistrz, prezydent miasta, starosta może pokryć koszty obsługi Programu w wysokości faktycznie poniesionej, nie większej niż **2%** środków przekazanych na jego realizację (w przypadku zlecenia realizacji usług organizacjom pozarządowym bądź nabycia usług od podmiotów sektora prywatnego może przekazać ww. koszty obsługi Programu tym podmiotom).

W przypadku, gdy koszty obsługi zadania skalkulowane zostają w groszach, zaleca się zaokrąglenie w dół i wykazywanie w pełnych złotych



Nabór wniosków

- Gmina/powiat składa wniosek (załącznik nr 1 do Programu) wraz z załącznikami do wniosku (**załączniki: nr 16 – kalkulacja kosztów i nr 17 – informacje opisowe**) do właściwego wojewody za pośrednictwem **Generatora Funduszu Solidarnościowego** dostępnego na stronie internetowej **bfs.mrips.gov.pl**, w terminie od dnia **30 października 2023 r. do dnia 16 listopada 2023 r.**
- Do wniosku należy załączyć oświadczenie o złożeniu wniosku (**oświadczenie musi zostać opatrzone podpisem elektronicznym**).
- Wojewoda, po weryfikacji wniosków złożonych przez gminy/powiaty, sporządza listę rekomendowanych wniosków do finansowania w ramach Programu i przekazuje ją do Ministra wraz z informacją wojewody dotyczącą środków finansowych z Programu, w terminie do dnia **1 grudnia 2023 r.**

Maksymalna kwota dofinansowania dla jednego podmiotu (gminy/powiatu) nie może przekroczyć kwoty 3 000 000,00 zł (słownie: trzy miliony złotych, 00/100).



Ocena wniosków

- Wojewoda dokonuje oceny formalnej i merytorycznej wniosku.
- W przypadku wystąpienia braków lub błędów formalnych lub merytorycznych we wniosku, wojewoda zwraca się do gminy/powiatu o dodatkowe wyjaśnienia lub skorygowanie w wyznaczonym terminie dokumentacji aplikacyjnej. Zmianie/uzupełnieniu mogą podlegać tylko te elementy wniosku, o których zmianę lub uzupełnienie wystąpił wojewoda.
- W przypadku stwierdzenia przez wojewodę braków lub błędów formalnych lub merytorycznych w tych elementach poprawionego wniosku, o których zmianę lub uzupełnienie wystąpił do gminy/powiatu, wojewoda **nie wzywa** ponownie gminy/powiatu do poprawienia wniosku w zakresie, w którym gmina/powiat uprzednio była wzywana do wyjaśnienia lub skorygowania.
- **Jednostce przysługuje jedna korekta formalna i jedna korekta merytoryczna wniosku.**
- **Termin wyznaczony przez wojewodę na dokonanie zmian i wyjaśnień dotyczących braków lub błędów formalnych we wniosku (korekty wniosku) – do 2 dni roboczych.**



GENERATOR

Oferty składane są w generatorze FS. Ministerstwo przygotowało instrukcję obsługi generatora.

Profil jst (tworzymy jeden profil jednostki dla wszystkich Programów finansowanych z FS):

- wpisujemy dane gminy/powiatu (**nie GOPS-u, MOPS-u, PCPR-u**);
- nr wyodrębnionego rachunku bankowego dla Programu OW gminy/powiatu (**nie GOPS-u, MOPS-u, PCPR-u**);
- adres mailowy (tu wskazane jest, aby podać adres mailowy jednostki bezpośrednio realizującej Program z uwagi na możliwość przekazania, za pośrednictwem generatora, uwag do wniosku na wskazany w profilu adres mailowy);
- nr telefonu osoby do kontaktu (bezpośredni do wskazanej osoby, nie zaś ogólny do jednostki).



Do Profilu należy załączyć upoważnienie do pracy w Generatorze:

- upoważnienie może posiadać kilka osób **(załącza się scan upoważnień z naniesionym podpisem elektronicznym);**
- **wskazane jest aby w opisie/nazwie upoważnień zaznaczyć, że dotyczą one Programu OW;**
- **należy dodać do profilu nowe upoważnienia, nie usuwać upoważnień dołączonych do innego Programu;**



Oświadczenia i upoważnienia jak załączać?

WERSJA 1 (SCAN+PODPIS) - wypełniamy druk stawiamy pieczętki łącznie z pieczęcią nagłówkową, podpisuje się na nim odręcznie wójt/burmistrz/prezydent miasta/starosta, robimy scany podpisujemy scany podpisem kwalifikowanym (podpisują osoby, które podpisały się na oryginale) załączamy do generatora.

WERSJA 2 – (PODPIS) wypełniamy druk nanosimy wzorniki pieczęci gminy/powiatu oraz osób, które będą te druki podpisywały, tj. wójt/burmistrz/prezydent miasta/starosta, podpisujemy podpisem kwalifikowanym załączamy do generatora.



Warmińsko-Mazurski

Urząd Wojewódzki w Olsztynie

Oświadczenia i upoważnienia – nadruki- wzorniki pieczęci na dokumencie

Prawidłowo ☺

Wójt Gminy

Zimowy Zakątek

Anna Cybulska

.....
(czytelny podpis osoby/osób reprezentujących gminę/powiat)

Nieprawidłowo ☹:

Anna Cybulska

.....
(czytelny podpis osoby/osób reprezentujących gminę/powiat)

Nieprawidłowo ☹ :

.....
(czytelny podpis osoby/osób reprezentujących gminę/powiat)

KALKULACJA KOSZTÓW												
do wniosku gminy/powiatu na środki Funduszu w ramach Programu „Opieka wyтчnieniowa” dla JST - edycja 2024												
MIEJSCE	LICZBA RODZICÓW/OPIEKUNÓW OSÓB Z ORZECZENIEM O ZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI, KTÓRYM BĘDĄ ŚWIADCZONE USŁUGI OPIEKI WYTCNINIOWEJ W FORMIE POBYTU DZIENNEGO	LICZBA RODZICÓW/OPIEKUNÓW DZIECI Z ORZECZENIEM O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI, KTÓRYM BĘDĄ ŚWIADCZONE USŁUGI OPIEKI WYTCNINIOWEJ W FORMIE POBYTU DZIENNEGO	PROCENT KWOTY DOFINANSOWANIA*	OGÓLNA LICZBA OSÓB Z ORZECZENIEM O ZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI ALBO ORZECZENIEM TRAKTOWANYM NA RÓWNI Z ORZECZENIEM O ZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	OGÓLNA LICZBA DZIECI Z ORZECZENIEM O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	WYMIAR GODZIN USŁUG OPIEKI WYTCNINIOWEJ NA UCZESTNIKA PROGRAMU (DO 240 h)	OGÓLNA LICZBA PLANOWANYCH GODZIN USŁUG OPIEKI WYTCNINIOWEJ	KOSZT JEDNEJ GODZINY SUMA KOLUMN 10-11 (DO 50/25 ZŁ BRUTTO)	W TYM (Z KOL. 9)		RAZEM (W PODZIALE NA % KWOTY DOFINANSOWANIA)	RAZEM (DLA MIEJSCA ŚWIADCZENIA USŁUGI)
									WYNAGRODZENIE GODZINOWE OSÓB ŚWIADCZĄCYCH USŁUGI OPIEKI WYTCNINIOWEJ	KOSZTY POBYTU OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ WYMIONE W CZĘŚCI VI UST.3 PKT 2 PROGRAMU W MIEJSCACH, O KTÓRYCH MOWA W CZĘŚCI V UST.6 PROGRAMU		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.1 Miejsce zamieszkania osoby z niepełnosprawnością, za uprzednią zgodą gminy/powiatu			Kwota dofinansowania na pierwszą osobę - 100%				0	0			zł	-
			Kwota dofinansowania na drugą i kolejną osobę - 50%				0	0				-
1.2 Ośrodek wsparcia			Kwota dofinansowania na pierwszą osobę - 100%				0	0			zł	-
			Kwota dofinansowania na drugą i kolejną osobę - 50%				0	0				-
1.3 Dom pomocy społecznej świadczący usługi wsparcia krótkoterminowego w formie dziennej			Kwota dofinansowania na pierwszą osobę - 100%				0	0			zł	-
			Kwota dofinansowania na drugą i kolejną osobę - 50%				0	0				-
1.4 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 (Dz. U. 2023, poz. 901 z późn. zm.),			Kwota dofinansowania na pierwszą osobę - 100%				0	0			zł	-
			Kwota dofinansowania na drugą i kolejną osobę - 50%				0	0				-
1.5 Centrum Opiekuńczo-Mieszkalne (COM)			Kwota dofinansowania na pierwszą osobę - 100%				0	0			zł	-
			Kwota dofinansowania na drugą i kolejną osobę - 50%				0	0				-
1.6 Za uprzednią zgodą gminy/powiatu, inne miejsce wskazane przez uczestnika Programu lub realizatora Programu, spełniające kryteria dostępności, o których mowa w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2022 r. poz. 2240)			Kwota dofinansowania na pierwszą osobę - 100%				0	0			zł	-
			Kwota dofinansowania na drugą i kolejną osobę - 50%				0	0				-
RAZEM	musi być zgodne z pkt 3.1 wniosku	musi być zgodne z pkt 3.3 wniosku		musi być zgodne z pkt 3.2 wniosku	musi być zgodne z pkt 3.4 wniosku		musi być zgodne z pkt 3.9 wniosku	kol.9 = kol.10 + kol. 11			kol.12=kol.9* kol.8	kol.13 = kol. 12 kol.12 i kol.13 musi być zgodne z pkt 3.22 wniosku

MIEJSCE	LICZBA RODZICÓW/OPIEKUNÓW OSÓB Z ORZECZENIEM O ZNA CZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI, KTÓRYM BĘDĄ ŚWIADCZONE USŁUGI OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ W FORMIE POBYTU CAŁODOBOWEGO	LICZBA RODZICÓW/OPIEKUNÓW DZIECI Z ORZECZENIEM O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI, KTÓRYM BĘDĄ ŚWIADCZONE USŁUGI OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ W FORMIE POBYTU CAŁODOBOWEGO	PROCENT KWOTY DOFINANSOWANIA*	OGÓLNA LICZBA OSÓB Z ORZECZENIEM O ZNA CZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI ALBO ORZECZENIEM TRAKTOWANYM NA RÓWNI Z ORZECZENIEM O ZNA CZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	OGÓLNA LICZBA DZIECI Z ORZECZENIEM O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	LICZBA DÓB USŁUG OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ NA UCZESTNIKA PROGRAMU (DO 14 DÓB)	KOSZT JEDNEJ DOBY (SUMA KOLUMN 9-10) (DO 600,800/300,400 ZŁ BRUTTO)	W TM (Z KOL. 8)		OGÓLNA LICZBA PLANOWANYCH DÓB USŁUG OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ	RAZEM (W PODZIALE NA % KWOTY DOFINANSOWANIA)	RAZEM (W PODZIALE NA STOPIEN NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI)	RAZEM (DLA MIEJSCA ŚWIADCZENIA USŁUGI)	
								WYNA GRODZENIE DOBOWE OSÓB ŚWIADCZĄCYCH USŁUGI OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ	KOSZTY POBYTU OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ WYMIENIONĄ W CZĘŚCI VI UST. 3 PKT 2 PROGRAMU W MIEJSCACH, O KTÓRYCH MOWA W CZĘŚCI V UST. 6 PROGRAMU					
1	Koszt za dobę realizacji usług w miejscu zgodnie z:	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.1 Miejsce zamieszkania osoby z niepełnością, za uprzednią zgodą gminy/powiatu	Częścią V ust. 19 pkt 2 lit. a Programu			Kwota dofinansowania na pierwszą osobę - 100%				0			0	zł		- zł
	Częścią V ust. 19 pkt 2 lit. b Programu			Kwota dofinansowania na drugą i kolejną osobę - 50%				0			0	zł		- zł
1.2 Mieszkanie treningowe lub wspomagane	Częścią V ust. 19 pkt 2 lit. a Programu			Kwota dofinansowania na pierwszą osobę - 100%				0			0	zł		- zł
	Częścią V ust. 19 pkt 2 lit. b Programu			Kwota dofinansowania na drugą i kolejną osobę - 50%				0			0	zł		- zł
1.3 Ośrodek wsparcia	Częścią V ust. 19 pkt 2 lit. a Programu			Kwota dofinansowania na pierwszą osobę - 100%				0			0	zł		- zł
	Częścią V ust. 19 pkt 2 lit. b Programu			Kwota dofinansowania na drugą i kolejną osobę - 50%				0			0	zł		- zł
1.4 Rodzinny dom pomocy	Częścią V ust. 19 pkt 2 lit. a Programu			Kwota dofinansowania na pierwszą osobę - 100%				0			0	zł		- zł
	Częścią V ust. 19 pkt 2 lit. b Programu			Kwota dofinansowania na drugą i kolejną osobę - 50%				0			0	zł		- zł
1.5 Dom pomocy społecznej świadczący usługi wsparcia krótkoterminowego w formie pobytu całodobowego	Częścią V ust. 19 pkt 2 lit. a Programu			Kwota dofinansowania na pierwszą osobę - 100%				0			0	zł		- zł
	Częścią V ust. 19 pkt 2 lit. b Programu			Kwota dofinansowania na drugą i kolejną osobę - 50%				0			0	zł		- zł
1.6 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,	Częścią V ust. 19 pkt 2 lit. a Programu			Kwota dofinansowania na pierwszą osobę - 100%				0			0	zł		- zł
	Częścią V ust. 19 pkt 2 lit. b Programu			Kwota dofinansowania na drugą i kolejną osobę - 50%				0			0	zł		- zł
1.7 Placówka zapewniająca całodobową opiekę, o której mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej	Częścią V ust. 19 pkt 2 lit. a Programu			Kwota dofinansowania na pierwszą osobę - 100%				0			0	zł		- zł
	Częścią V ust. 19 pkt 2 lit. b Programu			Kwota dofinansowania na drugą i kolejną osobę - 50%				0			0	zł		- zł
1.8 Centrum Opiekuńczo-Mieszkalne (COM)	Częścią V ust. 19 pkt 2 lit. a Programu			Kwota dofinansowania na pierwszą osobę - 100%				0			0	zł		- zł
	Częścią V ust. 19 pkt 2 lit. b Programu			Kwota dofinansowania na drugą i kolejną osobę - 50%				0			0	zł		- zł
1.9 Za uprzednią zgodą gminy/powiatu, inne miejsce wskazane przez uczestnika Programu lub realizatora Programu, spełniające kryteria dostępności, o których mowa w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2022 r. poz. 2240).	Częścią V ust. 19 pkt 2 lit. a Programu			Kwota dofinansowania na pierwszą osobę - 100%				0			0	zł		- zł
	Częścią V ust. 19 pkt 2 lit. b Programu			Kwota dofinansowania na drugą i kolejną osobę - 50%				0			0	zł		- zł
RAZEM		musi być zgodne z pkt 4.1 wniosku	musi być zgodne z pkt 4.3 wniosku		musi być zgodne z pkt 4.2 wniosku	musi być zgodne z pkt 4.4 wniosku					musi być zgodne z pkt 4.9 wniosku	- zł	- zł	kol.12 = kol. 13=kol.14 kol.12, 13 i 14 musi być zgodne z pkt 4.28 wniosku

DODATKOWE INFORMACJE

		OGÓŁEM LICZBA OSÓB ŚWIADCZĄCYCH USŁUGI OPIEKI WYTCNIENIOWEJ	LICZBA OSÓB ŚWIADCZĄCYCH USŁUGI OPIEKI WYTCNIENIOWEJ NAD OSOBAMI Z ORZECZENIEM O ZNA CZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI ALBO ORZECZENIEM TRAKTOWANYM NA RÓWNI Z ORZECZENIEM O ZNA CZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	LICZBA OSÓB ŚWIADCZĄCYCH USŁUGI OPIEKI WYTCNIENIOWEJ NAD DZIEĆMI Z ORZECZENIEM O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
		1	3	4
POBYT DZIENNY	Miejsce zamieszkania osoby z niepełnosprawnością, za uprzednią zgodą gminy/powiatu		wypełniamy w przypadku, gdy wypełniona będzie w kalkulacji kosztów pobyt dziennego kol. 5 wiersz 1.1	wypełniamy w przypadku, gdy wypełniona będzie w kalkulacji kosztów pobyt dziennego kol. 6 wiersz 1.1
	Ośrodek wsparcia		wypełniamy w przypadku, gdy wypełniona będzie w kalkulacji kosztów pobyt dziennego kol. 5 wiersz 1.2	wypełniamy w przypadku, gdy wypełniona będzie w kalkulacji kosztów pobyt dziennego kol. 6 wiersz 1.2
	Dom pomocy społecznej świadczący usługi wsparcia krótkoterminowego w formie dziennej		wypełniamy w przypadku, gdy wypełniona będzie w kalkulacji kosztów pobyt dziennego kol. 5 wiersz 1.3	wypełniamy w przypadku, gdy wypełniona będzie w kalkulacji kosztów pobyt dziennego kol. 6 wiersz 1.3
	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 (Dz. U. 2023, poz. 901 z późn. zm.),		wypełniamy w przypadku, gdy wypełniona będzie w kalkulacji kosztów pobyt dziennego kol. 5 wiersz 1.4	wypełniamy w przypadku, gdy wypełniona będzie w kalkulacji kosztów pobyt dziennego kol. 6 wiersz 1.4
	Centrum Opiekuńczo-Mieszkalne (COM)		wypełniamy w przypadku, gdy wypełniona będzie w kalkulacji kosztów pobyt dziennego kol. 5 wiersz 1.5	wypełniamy w przypadku, gdy wypełniona będzie w kalkulacji kosztów pobyt dziennego kol. 6 wiersz 1.5
	Za uprzednią zgodą gminy/powiatu, inne miejsce wskazane przez uczestnika Programu lub realizatora Programu, spełniające kryteria dostępności, o których mowa w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2022 r. poz. 2240)		wypełniamy w przypadku, gdy wypełniona będzie w kalkulacji kosztów pobyt dziennego kol. 5 wiersz 1.6	wypełniamy w przypadku, gdy wypełniona będzie w kalkulacji kosztów pobyt dziennego kol. 6 wiersz 1.6
POBYT CAŁODOBOWY	Miejsce zamieszkania osoby z niepełnosprawnością, za uprzednią zgodą gminy/powiatu		wypełniamy w przypadku, gdy wypełniona będzie w kalkulacji kosztów pobyt całodobowy kol. 5 wiersz 1.1	wypełniamy w przypadku, gdy wypełniona będzie w kalkulacji kosztów pobyt całodobowy kol. 6 wiersz 1.1
	Mieszkanie treningowe lub wspomagane		wypełniamy w przypadku, gdy wypełniona będzie w kalkulacji kosztów pobyt całodobowy kol. 5 wiersz 1.2	wypełniamy w przypadku, gdy wypełniona będzie w kalkulacji kosztów pobyt całodobowy kol. 6 wiersz 1.2
	Ośrodek wsparcia		wypełniamy w przypadku, gdy wypełniona będzie w kalkulacji kosztów pobyt całodobowy kol. 5 wiersz 1.3	wypełniamy w przypadku, gdy wypełniona będzie w kalkulacji kosztów pobyt całodobowy kol. 6 wiersz 1.3
	Rodzinny dom pomocy		wypełniamy w przypadku, gdy wypełniona będzie w kalkulacji kosztów pobyt całodobowy kol. 5 wiersz 1.4	wypełniamy w przypadku, gdy wypełniona będzie w kalkulacji kosztów pobyt całodobowy kol. 6 wiersz 1.4
	Dom pomocy społecznej świadczący usługi wsparcia krótkoterminowego w formie pobytu całodobowego		wypełniamy w przypadku, gdy wypełniona będzie w kalkulacji kosztów pobyt całodobowy kol. 5 wiersz 1.5	wypełniamy w przypadku, gdy wypełniona będzie w kalkulacji kosztów pobyt całodobowy kol. 6 wiersz 1.5
	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,		wypełniamy w przypadku, gdy wypełniona będzie w kalkulacji kosztów pobyt całodobowy kol. 5 wiersz 1.6	wypełniamy w przypadku, gdy wypełniona będzie w kalkulacji kosztów pobyt całodobowy kol. 6 wiersz 1.6
	Placówka zapewniająca całodobową opiekę, o której mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej		wypełniamy w przypadku, gdy wypełniona będzie w kalkulacji kosztów pobyt całodobowy kol. 5 wiersz 1.7	wypełniamy w przypadku, gdy wypełniona będzie w kalkulacji kosztów pobyt całodobowy kol. 6 wiersz 1.7
	Centrum Opiekuńczo-Mieszkalne (COM)		wypełniamy w przypadku, gdy wypełniona będzie w kalkulacji kosztów pobyt całodobowy kol. 5 wiersz 1.8	wypełniamy w przypadku, gdy wypełniona będzie w kalkulacji kosztów pobyt całodobowy kol. 6 wiersz 1.8
	Za uprzednią zgodą gminy/powiatu, inne miejsce wskazane przez uczestnika Programu lub realizatora Programu, spełniające kryteria dostępności, o których mowa w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2022 r. poz. 2240).		wypełniamy w przypadku, gdy wypełniona będzie w kalkulacji kosztów pobyt całodobowy kol. 5 wiersz 1.9	wypełniamy w przypadku, gdy wypełniona będzie w kalkulacji kosztów pobyt całodobowy kol. 6 wiersz 1.9
RAZEM		kol. 2 = kol. 3 + kol. 4	0	0



Część opisowa – kryteria merytoryczne załącznik nr 2 do wniosku

Informacje opisowe należy sporządzić w sposób czytelny krótki, zwięzły i **na temat!!! Nie powielać (kopiować) nagłówków.**

1) Adekwatność wniosku w odniesieniu do celów programu

- a) Usługi opieki wytchnieniowej będą skierowane do osób będących **adresatami Programu**, określonych w części IV ust. 1 Programu, z uwzględnieniem warunków określonych w części IV ust. 2 Programu (*opisać, w jaki sposób kryterium zostanie spełnione*);
- b) Usługi opieki wytchnieniowej będą świadczone w co najmniej jednej z dwóch form, określonych w części V ust. 6 pkt 1 i 2 Programu (*opisać, w jaki sposób kryterium zostanie spełnione*);
- c) W przypadku świadczenia usług opieki wytchnieniowej, w ramach pobytu dziennego, w wymiarze powyżej 4 godzin dziennie lub w ramach pobytu całodobowego, ośrodek/placówka przyjmująca osobę z niepełnosprawnością będą miały obowiązek zapewnić wyżywienie, które spełnia warunki określone, w części V ust. 10 Programu (*opisać, w jaki sposób kryterium zostanie spełnione*)



2) Potencjalny wpływ zadań na beneficjentów, w tym także trwałość rezultatów zadań zawartych we wniosku

- a) Usługi opieki wytchnieniowej umożliwią uzyskanie doraźnej, czasowej pomocy poprzez odciążenie od codziennych obowiązków łączących się ze sprawowaniem opieki nad osobą z niepełnosprawnością przez zapewnienie czasowego zastępstwa w tym zakresie, a także mogą służyć okresowemu zabezpieczeniu potrzeb osoby z niepełnosprawnością w sytuacji, gdy członkowie rodziny lub opiekunowie z różnych powodów nie będą mogli wykonywać swoich obowiązków (*opisać, w jaki sposób kryterium zostanie spełnione*)



3) Zasadność wysokości wnioskowanych środków w stosunku do celu, rezultatów i zakresu zadań, które obejmuje wniosek

- a) Powiązanie kosztów z celem Programu *(opisać, w jaki sposób kryterium zostanie spełnione)*;
- b) Prawidłowość sporządzenia kalkulacji wniosku na środki finansowe z Programu, w tym w odniesieniu do zakresu rzeczowego zadania (prawidłowość sporządzenia budżetu, jego kompleksowość i czytelność, zachowanie progów procentowych kosztów, kwalifikowalność kosztów, adekwatność proponowanych kwot do planowanych działań, zasadność przyjętych stawek jednostkowych w odniesieniu do średnich cen rynkowych, relacje kosztów do planowanych rezultatów) *(opisać, w jaki sposób kryterium zostanie spełnione)*;

4) Zdolność organizacyjna wnioskodawcy oraz przygotowanie instytucjonalne do realizacji zadań

- a) Gmina/Powiat posiada odpowiednie zasoby kadrowe do realizacji zadań *(opisać, w jaki sposób kryterium zostanie spełnione)*



Główne zmiany w Programie

- w pierwszej kolejności świadczenie usług opieki wytchnieniowej w miejscu zamieszkania bądź w innym miejscu wskazanym przez uczestnika Programu **jest możliwe za uprzednią zgodą gminy/powiatu;**
- zmiana dotycząca rozszerzenia katalogu miejsc świadczenia usług zarówno w pobycie dziennym jak i całodobowym;
- osoba może korzystać z usług opieki wytchnieniowej na terenie innej gminy lub innego powiatu niż gmina lub powiat właściwe ze względu na jej miejsce zamieszkania, pod warunkiem zawarcia porozumienia pomiędzy właściwymi jednostkami samorządu terytorialnego;
- dodatkowe wymagania w stosunku do opiekunów świadczących usługi dzieciom do 16 r.ż;
- wprowadzono możliwość wniesienia do Ministra umotywowanych zastrzeżeń, w przypadku negatywnej oceny merytorycznej wniosku przez wojewodę;
- **zmiany w stawkach:** koszt jednej godziny realizacji usług opieki wytchnieniowej ramach pobytu dziennego nie może przekroczyć 50 zł brutto za godzinę;



Pozostałe informacje

- podpisywanie umów – umowy będą podpisywane ze starostami/ prezydentami/burmistrzami/wójtami przy kontrasygnacie skarbników;
- każdy powiat/gmina ma obowiązek posiadania wyodrębnionego rachunku bankowego dla środków Funduszu, prowadzenia wyodrębnionej ewidencji księgowej otrzymanych środków i dokonywanych z **nich** wydatków **(tylko środki FS!!!)**,
- składając oświadczenie o przyjęciu środków należy wskazać imię i nazwisko osób reprezentujących gminę/powiat tj. starosta/prezydent/burmistrz/wójt oraz imię i nazwisko skarbników, a także nr rachunku bankowego, o którym mowa powyżej.
- w każdym piśmie, w tym również w oświadczeniu o przyjęciu środków, należy nanieść wzornik podpisu (zgodnie z pieczęcią).

Dziękuję za uwagę 😊