

UCHWAŁA NR XIII/118/2019

RADY MIEJSKIEJ ŁASIN

z dnia 18 grudnia 2019 r.

**w sprawie przystąpienia do lokalnego programu Miasta i Gminy Łasin
„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”- edycja 2019-2020 na rok 2020**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz.U. 2019 poz. 506 ze zm.¹) w związku z art. 6 pkt. 1 i 3 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Solidarnościowym Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 poz. 2192 ze zm.) Rada Miejska Łasin uchwala, co następuje:

§ 1. Wyraża się zgodę na przystąpienie przez Miasto i Gminę Łasin do realizacji lokalnego programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” - edycja 2019-2020 na rok 2020 w brzmieniu ustalonym w załączniku do niniejszej Uchwały.

§ 2. Działanie związane z realizacją programu będzie podejmował Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Łasinie.

§ 3. Wykonanie niniejszej uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta i Gminy Łasin.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2020 r. i podlega opublikowaniu w Biuletynie Informacji Publicznej.



PRZEWODNICZĄCY RADY
Rafał Radacki

¹ Dz. U. z 2019 poz. 1309, 1696, 1815, 1571

Lokalny program Miasta i Gminy Łasin „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”- edycja 2019-2020 na rok 2020

I. PODSTAWA PRAWNA LOKALNEGO PROGRAMU

Podstawą prawną Programu jest art. 7 ustawy z dnia 23 października 2018r. o Solidarnościowym Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 2192 ze zm.).

Program „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” zapewnia usługę asystenta w wykonywaniu codziennych czynności oraz funkcjonowaniu w życiu społecznym, dedykowany osobom niepełnosprawnym. Program adresowany do osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych albo orzeczenie równoważne do wyżej wymienionych, które wymagają usługi asystenta w wykonywaniu codziennych czynności oraz funkcjonowaniu w życiu społecznym, zwanych dalej „uczestnikami Programu”.

Program będzie realizowany na terenie Miasta i Gminy Łasin w roku 2020.

II. CEL LOKALNEGO PROGRAMU

Cele lokalnego Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” na rok 2020:

- 1) Wprowadzenie usługi asystenta jako formy ogólnodostępnego wsparcia dla pełnoletnich osób niepełnosprawnych, posiadających orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, wydawane na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2019r. poz.1172 ze zm.) albo orzeczenie równoważne do wyżej wymienionych;
- 2) Możliwość skorzystania przez osoby niepełnosprawne z pomocy asystenta przy wykonywaniu codziennych czynności oraz funkcjonowaniu w życiu społecznym;
- 3) Ograniczanie skutków niepełnosprawności oraz stymulowanie osoby niepełnosprawnej do podejmowania aktywności i umożliwienie realizowania prawa do niezależnego życia;
- 4) Przeciwdziałanie dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność oraz wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych, umożliwienie osobom niepełnosprawnym uczestnictwo w życiu lokalnej społeczności np. poprzez udział w wydarzeniach społecznych, kulturalnych, rozrywkowych czy też sportowych.

W ramach programu gmina może otrzymać wsparcie finansowe do wysokości 100% kosztów realizacji usługi asystenta. Po przekroczeniu limitu 30 godzin, gmina może przyznać kolejne godziny usług asystenta w ramach środków własnych. Uczestnik programu za usługi asystenta nie powinien ponosić odpłatności.

III. REALIZACJA LOKALNEGO PROGRAMU

Lokalny Program „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” - edycja 2020 zapewnia usługę asystenta, mającą na celu pomoc pełnoletnim osobom niepełnosprawnym ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności w wykonywaniu codziennych czynności oraz w funkcjonowaniu w życiu społecznym poprzez skorzystanie z usługi asystenta osoby niepełnosprawnej, zwanego dalej asystentem. Program zakłada wsparcie finansowe dla gminy w zakresie zapewnienia świadczenia usługi asystenta, która będzie dostosowana do potrzeb osoby

niepełnosprawnej, będącej mieszkańcem Miasta i Gminy Łasin. Program będzie realizowany przez Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Łasinie. W czasie korzystania z usługi asystenta nie mogą być świadczone usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2019r. poz.1507, ze zm.), a także usługi, o których mowa w programach Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej pn. „Opieka wytechnieniowa” oraz „Usługi opiekuńcze dla osób niepełnosprawnych”.

Usługi asystenta mogą świadczyć:

- osoby posiadające dyplom potwierdzający uzyskane kwalifikacje w zawodzie asystent osoby niepełnosprawnej,
- osoby z wykształceniem przynajmniej średnim posiadające co najmniej roczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym.

1. Usługi mogą polegać na pomocy asystenta w:

- a) wyjściu, powrocie oraz/lub dojazdach w wybrane przez uczestnika programu miejsce (np. dom, praca, placówki oświatowe i szkoleniowe, świątynie, placówki służby zdrowia i rehabilitacyjne, gabinety lekarskie, urzędy, znajomi, rodzina, instytucje finansowe, wydarzenia kulturalne/rozrywkowe/społeczne, sportowe itp.);
- b) wyjściu, powrocie oraz/lub dojazdach na rehabilitację i zajęcia terapeutyczne;
- c) zakupach, z zastrzeżeniem aktywnego udziału uczestnika programu przy ich realizacji;
- d) załatwianiu spraw urzędowych;
- e) nawiązaniu kontaktu/współpracy z różnego rodzaju organizacjami;
- f) korzystaniu z dóbr kultury (tj. muzeum, teatr, kino, galerie sztuki, wystawy i tp.).

2. Usługi asystenta mogą być realizowane przez 7 dni w tygodniu, w godz. 7:00-22:00, w uzasadnionych przypadkach godziny wykonywania usług mogą zostać zmienione. Limit godzin usług asystenta przypadających na 1 uczestnika programu wynosi nie więcej niż 30 godzin miesięcznie. Koszt jednej godziny zegarowej wynagrodzenia z tytułu świadczenia usług asystenta nie powinien przekroczyć 30 zł.

3. Warunki uzyskania pomocy w ramach lokalnego programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”- edycja 2020:

3.1 Pomoc usługi asystenta przyznaje się na podstawie wypełnionej Karty zgłoszenia, której wzór stanowi załącznik nr 1. Na jej podstawie gmina przyznaje usługi.

3.2. Karta powinna zawierać następujące informacje (załącznik do Programu):

- a) imię i nazwisko;
- b) datę urodzenia;
- c) adres zamieszkania;
- d) dane kontaktowe (telefon, e-mail), w tym ewentualnie dane osoby upoważnionej do kontaktu;
- e) informacje na temat ograniczeń osoby niepełnosprawnej w zakresie komunikowania lub poruszania się.

Uczestnik Programu lub jego opiekun prawny zobowiązani są aktualizować Kartę zgłoszenia do Programu w każdym przypadku zmiany danych w nich zawartych. Kolejne zgłoszenia potrzeb usług asystenta mogą być przyjmowane drogą pisemną, osobiście, telefonicznie lub za pomocą poczty elektronicznej.

3.3 Gmina umożliwi osobie niepełnosprawnej samodzielny wybór osoby, która będzie świadczyć usługi asystenta. Asystent natomiast ma obowiązek uwzględniania decydującego wpływu uczestnika Programu na podejmowane działania.

IV. ZLECENIE USŁUG ASYSTENTA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ

1. Gmina może zlecić wykonywanie usług asystenta podmiotom, o których mowa w art. 3 ust. 2 oraz w art. 3 ust. 3 pkt 1-3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2019r. poz.688 ze zm.).
2. Zlecenie wykonania usług asystenta, podmiotom o których mowa wyżej, następuje po przeprowadzeniu otwartego konkursu ofert na zasadach, o których mowa w ustawie z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.
3. Umowa zlecenia dotycząca wykonania usług asystenta zawiera zobowiązanie zleceniobiorcy do zapewnienia odpowiednio wykształconej i przygotowanej do realizacji usług asystenta kadry, tj. spełniającej warunek:
 - osoby posiadające dyplom potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie asystent osoby niepełnosprawnej,
 - osoby z wykształceniem przynajmniej średnim posiadające, co najmniej roczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym.
4. Zleceniobiorca umożliwia osobie niepełnosprawnej samodzielny wybór osoby, która będzie świadczyć usługi asystenta.
5. Koszty świadczenia usług asystenta mogą być wyższe niż wysokość kosztów kwalifikowanych określonych w programie. W przypadku, gdy faktyczne koszty świadczenia usług asystenta przekroczą kwoty wsparcia finansowanego określonego w Programie, zleceniodawca lub zleceniobiorca pokrywa różnicę ze środków własnych.

V. KWALIFIKOWALNOŚĆ KOSZTÓW:

1. Ze środków Programu pokrywane będą koszty związane bezpośrednio z realizacją usług asystenta. W ramach programu niedozwolone jest podwójne finansowanie tego samego wydatku.
2. Koszt świadczenia usług asystenta może dotyczyć wszystkich kosztów związanych z ich świadczeniem, w szczególności takich jak:
 - wynagrodzenie asystentów;
 - koszty zakupu biletów komunikacji publicznej jednorazowych lub miesięcznych dla asystentów w związku z wyjazdami, które dot. realizacji usług asystenta na obszarze województwa, w którym zamieszkuje uczestnik programu, w wysokości nie większej niż 200 zł miesięcznie;
 - koszty ubezpieczeń OC lub NWW asystentów związanych ze świadczeniem usług asystenta, w wysokości nie większej niż 150 zł rocznie.
3. Koszty będą kwalifikowane jeśli:
 - pod opieką asystenta w tym samym czasie pozostawać będzie tylko 1 uczestnik Programu;
 - będzie prowadzona ewidencja biletów jednorazowych, zawierająca m.in. informacje dotyczące daty pobrania biletów, liczby pobranych biletów, danych asystenta, daty i celu wykorzystania.
4. Wydatki będą kwalifikowane, jeżeli zostaną poniesione w okresie realizacji zadania tj. od 1 stycznia 2020 do 31 grudnia 2020.
5. Karty realizacji usług asystenckich stanowi załącznik do niniejszego Programu (załącznik nr 2).

VI. FINANSOWANIE LOKALNEGO PROGRAMU:

1. Źródłem finansowania Programu są środki Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych. Dysponentem środków jest minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego. Nabór wniosków dokonywany jest przez wojewodę poprzez złożenie wniosku uwzględniającego w nim w szczególności

przewidywaną liczbę uczestników programu. Następnie przekazuje środki na podstawie umów w sprawie wysokości i trybu przekazywania środków Funduszu Solidarnościowego.

2. Na realizację działań przewidzianych Programem Gmina może otrzymać wsparcie finansowe na koszty realizacji zadania w wysokości 100% kosztów realizacji.

3. Po przekroczeniu limitu godzin tj. 30 godzin miesięcznie, gmina może przyznać kolejne godziny usług asystenta w ramach środków własnych.

4. Burmistrz może pokryć koszty obsługi Programu w wysokości faktycznie poniesionej, nie większej niż 0,5% środków przekazanych na jego realizację.

VI.

MONITORING LOKALNEGO PROGRAMU „ASYSTENT OSOBISTY OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ” - EDYCJA 2019

1. Gmina przekazuje do Wojewody sprawozdanie z realizacji Programu w terminie do 30 dni od dnia zakończenia realizacji Programu.

2. Roczne sprawozdanie z realizacji Programu za rok 2020 do dnia 31 stycznia 2021.

PRZEWODNICZĄCY RADY

Rafał Radacki

Karta zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2020

I. Dane uczestnika Programu:

Imię i nazwisko uczestnika Programu:

Data urodzenia:

Adres zamieszkania:

Telefon:

E-mail:

Stopień niepełnosprawności: ☐ znaczny ☐ umiarkowany*

Informacje na temat ograniczeń osoby niepełnosprawnej w zakresie komunikowania się lub poruszania się

.....
.....
.....
.....

II. Dane opiekuna prawnego uczestnika Programu (jeśli dotyczy):

Imię i nazwisko opiekuna prawnego uczestnika Programu:

Telefon:

E-mail:

III. Oświadczenia:

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2019-2020 (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000).

Oświadczam, że zapoznałem/łam się (że zostałem/łam zapoznany/a) z treścią Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”.

Miejscowość, data

.....
(Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)

Potwierdzam uprawnienie do korzystania z usług asystenckich

.....

(Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)

*Do Karty zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” należy dołączyć kserokopię aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.

Karta realizacji usług asystenckich w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”

Karta realizacji usług asystenckich Nr

Imię i nazwisko uczestnika Programu:

Adres uczestnika Programu:

Imię i nazwisko asystenta:

Rozliczenie miesięczne wykonania usług asystenckich w okresie od do.....

Lp.	Data usługi	Liczba godzin zrealizowanych	Rodzaj usługi*
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

Łączna liczba zrealizowanych godzin usług asystenckich w miesiącu r.
wyniosła godzin.

Łączna liczba wykorzystanych biletów komunikacji publicznej, w związku z realizacją usług asystenckich wyniosła w miesiącu szt. , o wartości zł.

.....
Data i podpis asystenta

Potwierdzam zgodność karty realizacji usług asystenckich.

.....
Data i podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego

*Należy wskazać miejsce realizacji usług asystenckich, np. w miejscu zamieszkania, poza miejscem zamieszkania (np. wizyta w miejscowości zamieszkania, wyjazd do innej miejscowości).