

z dnia 16.01.2026r.

REGULAMIN

naboru, uczestnictwa i realizacji Programu: „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026 finansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego.

§ 1. Postanowienia ogólne

1. Niniejszy dokument zwany dalej „Regulaminem” określa warunki naboru, uczestnictwa i realizacji Programu: „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026.

2. Program „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026., zwany dalej „Programem” realizowany jest na podstawie umowy zawieranej w pomiędzy Gminą Bukowsko reprezentowaną przez Dyrektora Centrum Usług Społecznych w Bukowsku a Wojewodą Podkarpackim w sprawie wysokości i trybu przekazywania w 2026 roku środków Funduszu Solidarnościowego, zwanego dalej „Funduszem” na realizację zadania w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej.

3. Głównym celem Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026., zwanym dalej „Programem”, jest wsparcie członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad:

- 1) dziećmi od ukończenia 2. roku życia do ukończenia 16. roku życia posiadającymi orzeczenie o niepełnosprawności lub
- 2) osobami niepełnosprawnymi posiadającymi:
 - a) orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo
 - b) 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

– 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. Dzięki temu wsparciu, osoby zaangażowane na co dzień w sprawowanie opieki nad osobą z niepełnosprawnością dysponować będą czasem, który mogą 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 rodzin lub opiekunowie z różnych powodów nie będą mogli wykonywać swoich obowiązków.

4. 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.

5. Aktywność zawodowa nie wyklucza członka rodziny lub opiekuna z możliwości uzyskania usługi wytchnieniowej.



4. Program będzie realizowany w formie świadczenia usług opieki wytchnieniowej w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej.

5. Usługa opieki wytchnieniowej polega na czasowym odciążeniu opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad osobami niepełnosprawnymi od codziennych obowiązków łączących się ze sprawowaniem opieki, jak również zapewnieniu opiekunom czasu na odpoczynek i regenerację.

6. Program jest skierowany do mieszkańców gminy Bukowsko.

7. Program będzie realizowany od 19 stycznia 2026r. do 31 grudnia 2026r.

8. Jednostką realizującą Program jest Centrum Usług Społecznych w Bukowsku. Za rekrutację uczestników do Programu oraz koordynację działań i nadzór nad realizacją Programu odpowiada Centrum Usług Społecznych w Bukowsku zwany dalej CUS.

§ 2. Rekrutacja do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026

1. Nabór uczestników do Programu: „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 prowadzony jest w terminie **od 19 styczeń 2026r. do 27 stycznia 2026r.**

2. W 2026 r. planuje się usługami opieki wytchnieniowej objąć 8 osób.

3. Celem zgłoszenia się do udziału w Programie należy złożyć następujące dokumenty rekrutacyjne:

a) wypełniona i podpisana Karta zgłoszenia do Programu „opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu

b) kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności w przypadku dzieci do 16. roku życia, kserokopia orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności albo równoważnym

c) oświadczenie opiekuna o innych formach wsparcia – załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu

d) podpisana klauzula informacyjna RODO – MRiPS – załącznik nr 5 do niniejszego Regulaminu

e) podpisana klauzula informacyjna RODO – CUS – załącznik nr 4 do niniejszego Regulaminu

f) podpisane oświadczenie o zapoznaniu się z Regulaminem udziału w Programie – załącznik nr 6 do niniejszego Regulaminu

4. Dokumenty należy złożyć w formie papierowej w Centrum Usług Społecznych w Bukowsku, 38-505, ul Bieszczadzka 6, w godzinach urzędowania (poniedziałek od godz. 8.00 do 16.00, wtorek – piątek od godz. 7.00 do 15.00) lub za pośrednictwem Poczty Polskiej albo platformy EPUAP.

§ 3. Kwalifikacja uczestników do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026

1. CUS kwalifikuje do przyznania usługi opieki wytchnieniowej na podstawie „Karty zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026, stanowiącej załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu oraz kserokopii aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności/orzeczenia o niepełnosprawności w przypadku dziecka do 16 r. ż.

2. W pierwszej kolejności przyznaje się usługę opieki wytchnieniowej: członkom rodzin lub opiekunom sprawującym bezpośrednią opiekę nad dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności lub osobą ze znacznym stopniem niepełnosprawności lub z orzeczeniem równoważnym, która:

- ma niepełnosprawność sprzężoną/złożoną (przez niepełnosprawność sprzężoną rozumie się posiadanie orzeczenia ze wskazaniem co najmniej dwóch przyczyn niepełnosprawności) lub

- wymaga wysokiego poziomu wsparcia (osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności oraz dzieci niepełnosprawne z orzeczeniem 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) lub

- stale przebywa w domu, tj. nie korzysta z ośrodka wsparcia lub placówek pobytu całodobowego, np. ośrodka szkolno-wychowawczego czy internatu.

3. Przy kwalifikacji do Programu uwzględnia się stan zdrowia i sytuację życiową uczestników Programu na podstawie przeprowadzonego rodzinnego wywiadu środowiskowego oraz rozpoznaniu indywidualnych potrzeb mieszkańca Gminy Bukowsko przez koordynatora Indywidualnych Planów Usług Społecznych w ramach zawartego Indywidualnego Planu Usług Społecznych.

4. Rekrutacji podlegają kompletne wnioski. Ważność orzeczenia o niepełnosprawności/ orzeczenia o stopniu niepełnosprawności musi obejmować okres świadczenia usługi.

5. W przypadku wystąpienia zdarzeń losowych (np. śmierć członka rodziny, pobyt w szpitalu) usługi opieki wytchnieniowej mogą być przyznane bez Karty zgłoszenia. W takim przypadku dokument ten powinien zostać uzupełniony niezwłocznie, w terminie nie dłuższym niż 3 dni robocze od dnia wystąpienia tej sytuacji.

6. Złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Programie.

7. Zgłoszenia do Programu będzie rozpatrywać Dyrektor Centrum Usług Społecznych w Bukowsku oraz pracownik socjalny (na którego rejonie działania zamieszkuje osoba niepełnosprawna). Listy osób zakwalifikowanych do Programu zatwierdzi Dyrektor. Osoby zgłoszone do Programu po zakończeniu rekrutacji zostaną wpisane na listę rezerwową. W przypadku rezygnacji osoby zakwalifikowanej do Programu będzie zapraszana kolejna osoba z listy rezerwowej.

8. O wynikach rekrutacji osoby zakwalifikowane do udziału w Programie zostaną poinformowane pisemnie lub ustnie. Informacja o zakwalifikowaniu do Programu określi m. in. formę i termin realizacji usług opieki wytchnieniowej, zakres wsparcia i limit godzin, a także prawa i obowiązki wynikające z przyznania usług opieki wytchnieniowej. Dla osoby zakwalifikowanej do Programu zostanie sporządzony Indywidualny Plan Usług Społecznych przez Koordynatora Indywidualnych Planów Usług Społecznych w Bukowsku.

§ 4. Zasady uczestnictwa w Programie „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026

1. W ramach Programu w 2026r. limit godzin wynosi 670, tj. średnio 83 godz. na jednego uczestnika Programu w okresie od 1 marca 2026r. do 31 grudnia 2026r.

2. Członek rodziny lub opiekun sprawujący bezpośrednią opiekę nad dzieckiem/osobą niepełnosprawną, którym przyznano pomoc w postaci usługi opieki wytchnieniowej nie ponosi odpłatności za usługę przyznaną w ramach Programu.

3. Usługa opieki wytchnieniowej będzie realizowana zgodnie ze sporządzonym miesięcznym harmonogramem świadczonych usług opieki wytchnieniowej (stanowiącym załącznik nr 4 do niniejszego Regulaminu), od poniedziałku do niedzieli, w godzinach od 6.00 do 22.00

z zastrzeżeniem, iż jednego dnia usługa może być świadczona maksymalnie do 12 godzin dla jednej osoby. Jako godzinę należy rozumieć 60 minut.

4. Godziny niewypracowane w danym miesiącu (np. z powodu hospitalizacji) mogą zostać przeniesione na kolejny miesiąc.

§ 5. Zakres usług w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026.

1. Usługa opieki wytchnieniowej polega na umożliwieniu 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. Dzięki temu wsparciu, osoby zaangażowane na co dzień w sprawowanie opieki nad osobą z niepełnosprawnością dysponować będą czasem, który mogą 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 rodzin lub opiekunowie z różnych powodów nie będą mogli wykonywać swoich obowiązków.

2. Zakres usług zostanie ostatecznie określony i uzgodniony z uczestnikiem Programu.

3. Opiekunowie nie świadczą i nie wykonują żadnych czynności medycznych.

4. Po każdym miesiącu świadczenia usług opieki wytchnieniowej (do 7 dnia następnego miesiąca) podmiot realizujący usługi przekazuje do CUS w Bukowsku Kartę rozliczenia usługi opieki wytchnieniowej – załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu.

§ 6. Postanowienia końcowe

1. W godzinach realizacji usługi opieki wytchnieniowej nie mogą być świadczone inne formy pomocy usługowej, w tym: usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie o pomocy społecznej bądź usługi finansowane w ramach Funduszu Solidarnościowego lub z innych źródeł.

2. W przypadku zmiany miejsca zamieszkania/pobytu osoba korzystająca z usług opieki wytchnieniowej składa pracownikowi socjalnemu oświadczenie o rezygnacji z udziału w Programie.

3. Osoba zakwalifikowana do Programu jest zobowiązana do respektowania zasad niniejszego Regulaminu.

4. Kwestie nieuregulowane w niniejszym dokumencie rozstrzygane będą przez Dyrektora Centrum Usług Społecznych w Bukowsku.

5. Niniejszy Regulamin obowiązuje przez okres trwania Programu: „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026.

6. Zastrzega się prawo do zmiany postanowień niniejszego Regulaminu niezbędnych celem prawidłowej realizacji Programu.

7. Regulamin Programu: „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 zostaje podany do publicznej wiadomości poprzez umieszczenie na stronie internetowej Centrum Usług Społecznych.

DYREKTOR
Centrum Usług Społecznych
w Bukowsku

Ewa Sieradzka

**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 ☐;
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 wytchnieniowej):

.....

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

H

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 monitorowanie 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.
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 opieki wytchnieniowej.
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

Potwierdzam uprawnienie do korzystania z usług opieki wytchnieniowej.

.....
Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie

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

- 1) świadczenia usług opieki wytchnieniowej 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 wytchnieniowej nie wpłynie negatywnie na usługi świadczone przez dom pomocy społecznej mieszkańcom domu,
- d) w przypadku braku możliwości realizacji opieki wytchnieniowej w miejscach, o których mowa w lit. a-c, istnieje możliwość zrealizowania opieki wytchnieniowej 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 wytchnieniowej 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 wytchnieniowej 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 wytchnieniowej w miejscach, o których mowa w lit. a-f, istnieje możliwość zrealizowania opieki wytchnieniowej w centrum opiekuńczo-mieszkalnym (COM), w przypadku posiadania wolnych miejsc,
 - 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.



Bukowsko, dn.

OŚWIADCZENIE OPIEKUNA O INNYCH FORMACH WSPARCIA

Ja niżej podpisany/a

.....
(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

zamieszkały/a

.....
(ulica, numer budynku, numer lokalu, kod, miejscowość)

świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 §1 Kodeksu karnego, który za składanie fałszywych zeznań przewiduje karę pozbawienia wolności do lat 3, oświadczam, co następuje:

osoba niepełnosprawna , nad którą sprawuję opiekę:

- ☐ stale przebywa w domu, tj. nie korzysta z ośrodka wsparcia lub placówek pobytu całodobowego, np. ośrodka szkolno-wychowawczego czy internatu
- ☐ korzysta z ośrodka wsparcia lub placówek pobytu całodobowego, np. ośrodka szkolno – wychowawczego czy internatu

.....
Podpis osoby składającej oświadczenie



**Karta realizacji usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka
wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026**

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

Imię i nazwisko:

.....

Adres zamieszkania:

.....

Telefon:

E-mail:

V. 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:

.....

VI. 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)

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.						



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
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						

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

- 1) dziennej wynosi godzin;
- 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

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

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

*Należy podkreślić realizowaną formę usług.

**Klauzula informacyjna w ramach programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek
Samorządu Terytorialnego – edycja 2026**

Zgodnie z art. 13 i art. 14 ogólnego 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”, informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Centrum Usług Społecznych w Bukowsku, reprezentowany przez Dyrektora, z którym można się skontaktować telefonicznie pod nr tel.: (134674015w. 38), pocztą elektroniczną: cus@bukowsko.pl lub pisemnie pod adresem: Centrum Usług Społecznych w Bukowsku.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym możecie się Państwo skontaktować za pośrednictwem poczty elektronicznej: iod@bukowsko.pl lub pisemnie pod adresem Administratora.
3. Państwa dane osobowe i/lub dane osobowe osób, nad którymi sprawuje Pan/Pani opiekę prawną będą przetwarzane w celu realizacji programu Ministra Rodziny i Polityki społecznej „Opieka Wytchnieniowa” – edycja 2026, w tym rozliczenie otrzymanych środków z Funduszu Solidarnościowego na podstawie przesłanki:
 - art. 6 ust. 1 lit. c RODO gdyż, przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze
 - art. 6 ust. 1 lit. e RODO tj. wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi;
 - art. 9 ust. 2 lit. g RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne ze względów związanych z ważnym interesem publicznym, na podstawie prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego, które są proporcjonalne do wyznaczonego celu, nie naruszają istoty prawa do ochrony danych i przewidują odpowiednie i konkretne środki ochrony praw podstawowych i interesów osoby, której dane dotyczą, w tym do wypełnienia obowiązków w zakresie zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej wynikających z programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „opieka wytchnieniowa” – edycja 2026, przyjętego na podstawie ustawy z dnia 23 października 2018r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz. U. z 2023 r. poz. 647 z późn. zm.).
4. Źródłem pochodzenia danych osobowych mogą być wnioskodawcy, tj. osoby niepełnosprawne, rodzice i opiekunowie osób niepełnosprawnych oraz osoby zatrudnione/świadczące/realizujące usługi.
5. Zebrane dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora w zakresie realizowanych przez niego obowiązków oraz w związku z wykonywaniem czynności związanych z realizacją programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2026, a także innym podmiotom lub organom upoważnionym do pozyskania tych danych na podstawie przepisów prawa.
Dane uczestników programu oraz osób fizycznych przetwarzane przez CUS w Bukowsku, w szczególności dane osób świadczących/realizujących usługi opiekuna wytchnieniowego na rzecz uczestników Programu lub opiekunów prawnych mogą być udostępniane Ministrowi Rodziny i Polityki Społecznej lub Wojewodzie Podkarpaciemu m.in. do celów sprawozdawczych czy kontrolnych.
6. Pana/Pani dane osobowe i/lub dane osobowe osób, nad którymi sprawuje Pan/Pani opiekę prawną będą przechowywane do chwili realizacji zadania, do którego dane osobowe zostały zebrane, a następnie przez czas wynikający z przepisów ustawy z dnia

14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz jednolitym rzeczowym wykazie akt.

Dane osobowe będą przechowywane przez okres przewidziany w przepisach dotyczących przechowywania i archiwizacji dokumentacji, tj. przez 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym rozpatrzono wniosek.

7. Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich oraz do organizacji międzynarodowych.
8. Pana/Pani dane osobowe nie będą profilowane.
9. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
10. Posiada Pani/Pan również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego jakim jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie, ul. Stawki 2 (kod pocztowy: 00-193 Warszawa), w przypadku gdy zachodzi poważne popełnienie naruszenia bezpieczeństwa danych osobowych, które Państwa dotyczą.
11. Podanie danych osobowych w zakresie wynikającym z Karty zgłoszenia do programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego– edycja 2026 lub realizacji programu jest obligatoryjne w oparciu o przepisy prawa.

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

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@mrips.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 wytchnieniowa” 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 wytchnieniowa” 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 wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026.

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.

Bukowsko, dnia.....

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem udziału w Programie „Opieka wychnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 wprowadzonym zarządzeniem Nr 1/2026 Dyrektora Centrum Usług Społecznych w Bukowsku z dnia 16 stycznia 2026 r. w sprawie wprowadzenia Regulamin naboru, uczestnictwa i realizacji Programu: „Opieka wychnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 finansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego.

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



Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Ja, niżej podpisany/a, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w podanym niżej zakresie:

dane osobowe zawarte w karcie zgłoszeniowej (z załącznikami) do udziału w Programie „Opieka wychnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 przez:

Centrum Usług Społecznych w Bukowsku, 38-505 Bukowsko, ul. Bieszczadzka 6, tel. 134674015

w celu: zakwalifikowania do udziału w Programie, przyznania wsparcia w ramach Programu, udziału w Programie i prowadzenia dokumentacji z realizacji Programu

Przysługują Panu/Pani nw. Ustawowe prawa:

- (RODO, art. 7 ust. 3) – prawo do wycofania danej zgody w dowolnym momencie;
- (RODO, art. 16) – prawo do niezwłocznego sprostowania dotyczących jej danych, które są nieprawidłowe;
- (RODO, art. 16 ust. 1) – prawo żądania od administratora niezwłocznego usunięcia dotyczących jej danych osobowych;
- (RODO, art. 18 ust. 1) – prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych;
- (RODO, art. 77 ust. 1) – prawo do wniesienia skargi do organu nadzrędnego;
- (RODO, art. 82 ust. 1) – prawo do odszkodowania i odpowiedzialność.

.....
(data, miejsce i czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę)