



## NABÓR KANDYDATÓW NA ASYSTENTÓW OSOBISTYCH OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

w ramach resortowego Programu Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023, finansowany ze środków pochodzących z **Funduszu Solidarnościowego**.

**KWOTA DOFINANSOWANIA: 97 435,48 zł**

**CAŁKOWITA WARTOŚĆ: 97 435,48 zł**

I. Usługi asystencji osobistej mogą świadczyć osoby niebędące członkami rodziny Uczestnika:

### 1. Wymagania niezbędne:

a) posiadanie dokumentu potwierdzającego uzyskanie kwalifikacji w następujących kierunkach: asystent osoby niepełnosprawnej (zawód asystenta osoby niepełnosprawnej jest wymieniony w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014r. w sprawie kwalifikacji zawodów i specjalistów na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania pod symbolem 341201 w ramach grupy: Pracownicy wsparcia rodziny, pomocy społecznej i pracy socjalnej - symbol 3412), opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, pielęgniarka, fizjoterapeuta lub

**b) posiadanie co najmniej 6-miesięcznego, udokumentowanego doświadczenia** w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie wolontariatu lub

c) wskazanie przez uczestnika lub jego opiekuna prawnego, pod warunkiem, że osoba **wskazana spełnia przynajmniej jeden z warunków, o których mowa w pkt 1 lub 2.**

### 2. Wymagania dodatkowe:

- odpowiedzialność, nieposzlakowana opinia, wysoka kultura osobista, komunikatywność, cierpliwość, empatia, zaangażowanie;

- umiejętność budowania relacji i wzajemnego szacunku, umiejętność motywowania innych do działania, modelowanie zachowań i budowanie samooceny osoby niepełnosprawnej poprzez podnoszenie jej poczucia wartości, poszanowanie prywatności osoby niepełnosprawnej.

Posiadane doświadczenia, o którym mowa w pkt I ust. 1 lit. b może zostać udokumentowane pisemnym oświadczeniem podmiotu, który zlecał udzielanie bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym. Przez podmiot, który zlecał udzielanie bezpośredniej pomocy osobie niepełnosprawnej, należy również rozumieć osobę fizyczną, która zleciła udzielenie bezpośredniej pomocy osobie niepełnosprawnej lub opiekuna prawnego. Przez zlecenie należy rozumieć, nie tylko umowy cywilnoprawne, ale również umowy o pracę.

II. Na potrzeby realizacji Programu, za członków rodziny uczestnika uznaje się wstępnych lub zstępnych, małżonka, rodzeństwo, teściów, macochę, ojczyma oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z Uczestnikiem.

III. Zakres czynności asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej określone są w załączniku.

#### **Warunki zatrudnienia:**

- Zatrudnienie na podstawie umowy cywilnoprawnej – umowy zlecenia, zawartej do dnia 31.12.2023r.
- Usługi asystencji osobistej mogą być realizowane przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, przez tę samą osobę maksymalnie do 12 godzin na dobę. Przez dobę należy rozumieć 24 kolejne godziny, poczynając od godziny, w której asystent rozpoczyna realizację usługi asystencji osobistej.
- Do czasu realizacji usługi asystencji osobistej nie wlicza się dojazdu do i od Uczestnika.
- Miejsce realizacji usług: teren Gminy Drelów.
- Koszt 1 godziny zegarowej z tytułu świadczenia usług asystencji osobistej: 35,00 zł brutto.

**Na kompletne zgłoszenie kandydata na asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej składają się następujące dokumenty:**

1. Curriculum vitae.
2. Zaświadczenie lekarskie – wzór określony w załączniku.
3. Dokument potwierdzający kwalifikacje zawodowe lub doświadczenie we wskazanym zakresie (certyfikaty / zaświadczenia, kserokopia umów zleceń lub umowy o pracę itp.).

4. W przypadku, gdy usługi będą świadczone na rzecz dzieci niepełnosprawnych do 16-go roku życia łącznie ze wskazaniem w ust. 1, 2 ,3 wymaga się również: zaświadczenie o niekaralności oraz pisemna informacja o niefigurowaniu w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym, w postaci **wydruku** pobranej informacji z Rejestru.

5. Klauzula RODO – określona w załączniku.

**Osoby zainteresowane prosimy o składanie ofert (w zamkniętej kopercie z dopiskiem: Kandydat do Programu AOON – edycja 2023) osobiście lub pocztą tradycyjną w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Drelowie, w czasie trwania naboru.**

Dodatkowe informacje można uzyskać pod numerem telefonu 83 3720018, w dniach:

- od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 15.00.

Nabór kandydatów na stanowisko asystent osobisty osoby niepełnosprawnej będzie odbywał się w sposób otwarty, przez cały okres trwania Programu, aż do wyczerpania wolnych miejsc.

Złożenie oferty przez kandydata nie jest jednoznaczne z zawarciem umowy z tym kandydatem.

Pracownicy GOPS Drelów będą kontaktować się z osobami zakwalifikowanymi do Programu.

Zakres czynności.

## Karta zakresu czynności w ramach usług asystencji osobistej do Programu

### „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023

**Uwaga:** Zakres czynnościowy ustalany jest każdorazowo indywidualnie na podstawie autodiagnozy potrzeb osoby z niepełnosprawnością oraz katalogu ról społecznych, które osoba z niepełnosprawnością pełni lub chciałaby pełnić.

Zakres czynności w szczególności dotyczy:

- 1 wsparcie w czynnościach samoobsługowych, w tym utrzymaniu higieny osobistej i czynnościach pielęgnacyjnych:
  - a.a myciu głowy, myciu ciała, kąpieli
  - a.b czesaniu
  - a.c goleniu
  - a.d obcinaniu paznokci rąk i nóg
  - a.e zmianie pozycji, np. przesiadaniu się z łóżka/krzesła na wózek, ułożeniu się w łóżku
  - a.f zapobieganiu powstania odleżyn lub odparzeń
  - a.g przygotowaniu i spożywaniu posiłków i napojów
  - a.h staniu łóżka i zmianie pościeli
  
- 2 wsparcie w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełnianiu ról społecznych (w przypadku samodzielnego zamieszkiwania):
  - 2.a pomoc w sprzątaniu mieszkania, w tym urządzeń codziennego użytku i sanitarnych oraz wynoszeniu śmieci
  - 2.b dokonywaniu bieżących zakupów (w towarzystwie osoby niepełnosprawnej w sklepie – np. informowanie jej o lokalizacji towarów na półkach, podawanie towarów z półek, wkładanie towarów do koszyka/wózka sklepowego, niesienie koszyka (maksymalnie do 5 kg), prowadzenie wózka osoby niepełnosprawnej lub wózka sklepowego, pomoc przy kasie
  - 2.c myciu okien
  - 2.d w utrzymywaniu w czystości i sprawności sprzętu ułatwiającego codzienne funkcjonowanie (np. wózek, balkonik, podnośnik, kule, elektryczna szczoteczka do zębów, elektryczna golarka, etc.)
  - 2.e praniu i prasowaniu odzieży i pościeli, ewentualnie ich oddawanie i odbiór z pralni (w obecności osoby niepełnosprawnej)
  - 2.f podaniu dziecka do karmienia, podniesieniu, przeniesieniu lub przewinięciu go
  - 2.g transporcie dziecka osoby niepełnosprawnej np. odebraniu ze szkoły (wyłącznie w obecności osoby niepełnosprawnej)
  
- 3 wsparcie w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania:
  - 3.a pchanie wózka osoby niepełnosprawnej
  - 3.b pomoc w pokonywaniu barier architektonicznych (np. schody, krawężniki, otwieranie drzwi)
  - 3.c pomoc w orientacji przestrzennej osobom niewidomym i słabowidzącym
  - 3.d pomoc we wsiadaniu do i wysiadaniu z: tramwaju, autobusu, samochodu, pociągu
  - 3.e asystowanie podczas podróży środkami komunikacji publicznej, w tym służącymi do

transportu osób niepełnosprawnych oraz taksówkami lub innym środkiem transportu

3.f transport uczestnika Programu samochodem osoby niepełnosprawnej lub asystenta

4 wsparcie w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem:

4.a wyjście na spacer

4.b asystowanie podczas obecności osoby niepełnosprawnej w: kinie, teatrze, muzeum, restauracji, miejscu kultu religijnego, kawiarni, wydarzeniu plenerowym, etc.

4.c wsparcie w załatwianiu spraw urzędowych i związanych z poszukiwaniem pracy (np. rozmowie z urzędnikiem w wypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się, wypełnianiu formularzy)

4.d wsparcie w rozmowie z otoczeniem w wypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się

4.e notowanie dyktowanych przez klienta treści ręcznie i na komputerze

4.f pomoc w zmianie ubioru i pozycji podczas: wizyt lekarskich, zabiegów rehabilitacyjnych, ćwiczeń fizjoterapeutycznych, pobytu na pływalni, wyjściu na spacer

4.g wsparcie w załatwianiu spraw w punktach usługowych (w obecności osoby niepełnosprawnej)

Miejscowość, dnia .....

Przyjąłem/Przyjęłam do wiadomości i stosowania

.....

(Czytelny podpis asystenta)

Drelów, dnia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Pieczęć placówki medycznej*

### **Zaświadczenie lekarskie**

Zaświadczam, że nie ma przeciwwskazań, do wykonywania obowiązków asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej przez Panią/Pana\*:

\_\_\_\_\_ ur. \_\_\_\_\_  
zamieszkałej/ego w \_\_\_\_\_ ul. \_\_\_\_\_

Podstawowy zakres czynności asystenta:

- wsparcie w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełnianiu ról społecznych (pomoc w sprzątanii, dokonywaniu zakupów, mycie okien, pranie i prasowanie odzieży, pościeli itp.);
- wsparcie w czynnościach samoobsługowych (mycie głowy, ciała, kąpiel, zmiana pozycji osoby niepełnosprawnej, zapobieganie odleżynom itp.);
- wsparcie w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania (pchanie wózka osoby niepełnosprawnej, pomoc pokonywaniu barier architektonicznych, pomoc w orientacji przestrzennej itp.);
- wsparcie w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem (wyjścia na spacer, asystowanie osobie niepełnosprawnej w wydarzeniach kulturalnych, załatwianie spraw urzędowych itp.).

\_\_\_\_\_  
*Podpis i pieczęć lekarza*

## KLAUZULA INFORMACYJNA - ART. 13 RODO

**Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych - RODO) (Dz. Urz. UE L 2016 Nr 119, s.1) informuję, że:**

- 1 Administratorem Danych Osobowych jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Drelowie, adres e-mail: [gops.drelow@interia.pl](mailto:gops.drelow@interia.pl) (dalej jako „ADO”).
- 2 ADO wyznaczył Inspektora Ochrony Danych w osobie: Radosław Struczyk, z którym można się skontaktować pod adresem mailowym: [iod@struczyk.pl](mailto:iod@struczyk.pl)
- 3 Dane osobowe w zakresie imienia, nazwiska, adresu zamieszkania, telefonu, adresu e-mail, daty urodzenia, stopnia niepełnosprawności, stanu zdrowia, danych opiekuna prawnego zostały pozyskane bezpośrednio od osoby składającej kartę zgłoszenia.
- 4 Dane osobowe wnioskodawcy i wszystkich osób wymienionych w powyższym dokumencie przetwarzane będą w celu otrzymania wsparcia asystenta osoby niepełnosprawnej w ramach programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023, który jest współfinansowany z Solidarnościowego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych.
- 5 Odbiorcą danych osobowych będą: kierownik GOPS Drelów, personel obsługujący, osoby upoważnione, Urząd Gminy Drelów, inne podmioty przewidziane w przepisach szczególnych.
- 6 Dane osobowe będą przechowywane przez okres zgodny z Instrukcją kancelaryjną Administratora.
- 7 Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do danych osobowych, prawo do żądania poprawienia, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania tych danych, prawo do przenoszenia danych.
- 8 Z przyczyn związanych z Pani/Pana szczególną sytuacją przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu przeciwko przetwarzaniu danych, ponieważ jest Pan/Pani uprawniona do wniesienia sprzeciwu, gdy przetwarzane dane wykorzystywane są do celów innych niż wskazane lub wynika to z przepisów szczególnych.
- 9 W dowolnym momencie ma Pan/Pani prawo cofnąć udzieloną zgodę, co pozostanie jednak bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
- 10 Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzoru, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy.
- 11 Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne. Jest Pan/Pani zobowiązana do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie niemożność uzyskania wsparcia w ramach programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023.
- 12 Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis czytelny