

Regulamin rekrutacji w programie „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 finansowanym ze środków Funduszu Solidarnościowego

1. Regulamin określa zasady i kryteria wyboru osób z niepełnosprawnościami do Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością – edycja 2026. Realizatorem Programu na terenie Gminy Miasta Wąbrzeźno jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Wąbrzeźnie. W ramach realizowanego Programu beneficjent planuje objęcie wsparciem asystencji osobistej 71 osób z niepełnosprawnością z Gminy Miasta Wąbrzeźna, w tym: 28 osób posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności ze sprzężeniem, 25 osób posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, 7 osób posiadających orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności ze sprzężeniem, 10 osób posiadających orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności oraz 1 dziecko od ukończenia 2 roku życia do 16 roku życia posiadających orzeczenie 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.
2. Uczestnikiem Programu może zostać osoba, która:
 - Zamieszkuje na terenie Gminy Miasto Wąbrzeźno
 - Posiada orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub traktowane na równi z tymi orzeczeniami, zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej lub jest dzieckiem od ukończenia 2 roku życia do ukończenia 16 roku życia posiadającą orzeczenie 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;
3. Osoby chcące zakwalifikować się do Programu zobligowane są do wypełnienia i złożenia kompletu dokumentów. Jeżeli liczba osób kwalifikujących się do Programu jest większa od liczby przewidzianych miejsc zostanie utworzona lista rezerwowa.
4. Za komplet wymaganych dokumentów rekrutacyjnych uważa się:
 - Kartę zgłoszenia do programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026 stanowiącą załącznik nr 7 do Programu;
 - kserokopię aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności ;
 - Kartę zakresu czynności w ramach usług asystencji osobistej do programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026 stanowiącą załącznik nr 8 do Programu;
 - Oświadczenie o wskazaniu asystenta – opcjonalnie, stanowiącą załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu;
 - Klauzulę informacyjną RODO MOPS stanowiącą załącznik nr 3 do niniejszego regulaminu;
 - Klauzulę RODO MRPiPS stanowiącą załącznik nr 16 do Programu,
5. Dokumenty rekrutacyjne należy dostarczyć osobiście do siedziby Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wąbrzeźnie przy ul. Wolności 32 (od poniedziałku do piątku w godz. 7:30-15:30) lub złożyć za pomocą skrzynki E-PUAP (MOPS_WABRZEZNO) z dopiskiem „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” edycja 2026 lub listownie na adres: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, ul. Wolności 32, 87-200 Wąbrzeźno;
w terminie od 16.12.2025 r. do 23.12.2025 r. (w przypadku rekrutacji uzupełniających, daty tych rekrutacji)
Za datę złożenia dokumentów uważa się datę ich fizycznego wpływu do Ośrodka.
W razie braków w złożonej dokumentacji, Realizator wezwie do ich uzupełnienia. Jeżeli w wyznaczonym terminie dokumentacja nie zostanie uzupełniona, nie będzie brana pod uwagę w procesie rekrutacji.
Dokumenty rekrutacyjne muszą zostać opatrzone własnoręcznym podpisem Kandydata lub opiekuna prawnego. Dokumenty przesłane w formie elektronicznej muszą być opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym kandydata lub opiekuna prawnego.
6. Złożenie karty zgłoszenia do Programu wraz z innymi dokumentami wymaganymi przez Beneficjenta nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem Kandydata do Programu.
7. Po zakończeniu rekrutacji nastąpi weryfikacja złożonych dokumentów, ocena spełniania kryteriów przez Kandydatów, weryfikacja kryteriów premiowania, sumowanie punktów oraz ustalanie listy rankingowej osób zakwalifikowanych do Programu oraz listy rezerwowej. Dla każdej z grup docelowych prowadzone będą osobne listy rankingowe i rezerwowe.
8. Kryteria premiujące:
 - 9.1 **osoba samotna**, czyli nie zamieszkująca z osobami spokrewnionymi lub niespokrewnionymi (nie dotyczy dzieci) lub osoba zamieszkująca wyłącznie z inną osobą niepełnosprawną, która nie możliwości korzystania ze

- wsparcia osób bliskich, z wyłączeniem dzieci od 2 do 16 r.ż. (weryfikacja na podstawie oświadczenia kandydata, znajdującego na karcie zgłoszenia do Programu): +50 godzin (dla osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności) oraz + 25 godzin (dla osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności);
- 9.2 **osoba leżąca**, czyli osoba nie porusza się samodzielnie, ani z pomocą sprzętów ortopedycznych w miejscu zamieszkania i poza miejscem zamieszkania (weryfikacja na podstawie oświadczenia kandydata, znajdującego się na karcie zgłoszenia do Programu): +50 godzin (dla osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności) oraz + 25 godzin (dla osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności oraz dzieci od 2 r.ż. do 6 r.ż.);
- 9.3 **osoba przebywająca w rodzinnej pieczy zastępczej lub placówce opiekuńczo – wychowawczej typu rodzinnego**, tj. dziecko lub osoba przebywająca w rodzinie zastępczej (spokrewnionej, niezawodowej lub zawodowej) lub rodzinnym domu dziecka, a także dziecko lub osoba przebywająca w placówce, gdzie wyłączną opiekę sprawują małżonkowie lub osoba niepozostająca w związku małżeńskim: +25 godzin.
9. Roczny wymiar godzin usług asystencji osobistej dla jednej osoby z niepełnosprawnością określa załącznik nr 1 niniejszego regulaminu. W szczególnie uzasadnionych przypadkach (uwzględniając indywidualną sytuację osoby chcącej zakwalifikować się do Programu) Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej może przyznać inną liczbę godzin usług asystencji, niż tą określoną w załączniku nr 1 do niniejszego regulaminu.
10. W przypadku osób posiadających taką samą liczbę punktów, jednocześnie w sytuacji, w której będzie nie wystarczająca liczba miejsc, to decyzję o przyznaniu usług asystencji osobistej podejmie Dyrektor Ośrodka biorąc pod uwagę indywidualną sytuację kandydata.
11. Pozycja na liście rezerwowej nie ma wpływu na przyznanie usług asystencji osobistej. W przypadku zakwalifikowania się osoby z listy rezerwowej w trakcie trwania programu (zgon lub rezygnacja Uczestnika), limit godzin zostanie przyznany biorąc pod uwagę dostępną do wykorzystania ilość godzin. Ostateczną decyzję o ilości przyznanych godzin podejmie Dyrektor Ośrodka.
12. Realizator zastrzega sobie możliwość:
- a) przyznania Uczestnikowi Programu mniejszej liczby godzin niż wnioskowana przez niego w Karcie Zgłoszenia do Programu
 - b) odmowy kontynuowania świadczenia usług asystenckich w przypadku stwierdzenia nieadekwatności przyznanego wsparcia do rzeczywistych potrzeb osoby z niepełnosprawnością, zgodnych z nadrzędnym celem Programu, jakim jest dążenie do poprawy funkcjonowania osoby niepełnosprawnej w jej środowisku, zwiększenia możliwości zaspokajania jej potrzeb oraz włączenia w życie społeczne
 - c) zmiany asystenta świadczonego usługi w danym środowisku w uzasadnionych przypadkach.
13. Rezygnacja z uczestnictwa w Programie może nastąpić w trakcie jego trwania w każdej chwili. W przypadku rezygnacji Uczestnika z usług asystencji osobistej Realizator kwalifikuje do Programu osobę z listy rezerwowej. Realizator zastrzega sobie prawo do nieobjęcia wsparciem osoby z niepełnosprawnością w sytuacji gdy uczestnik trzykrotnie zrezygnuje ze wskazanego przez realizatora Asystenta.
14. W przypadku wyczerpania listy rezerwowej i dostępności godzin Realizator może ogłosić dodatkowy nabór uczestników do Programu.
15. Do Programu zostaną zakwalifikowane osoby, które spełniają kryteria programu oraz które złożyły poprawnie wypełniony komplet dokumentów.
16. O przyznaniu usług asystencji osobistej, odmowie lub wpisaniu na listę rezerwową osoby zostaną poinformowane pisemnie na adres wskazany w dokumentacji rekrutacyjnej.
17. Wynik procesu rekrutacji jest ostateczny i nie podlega procedurze odwoławczej.
18. Dokumenty rekrutacyjne nie podlegają zwrotowi i stanowią własność Beneficjenta.
19. Uczestnik zobowiązany jest niezwłocznie poinformować realizatora Programu o wszelkich zmianach mających wpływ na prawo do korzystania z usług asystenta albo na wymiar limitu godzin usług asystencji osobistej (np. utrata statusu osoby z niepełnosprawnością, zmiana stopnia niepełnosprawności, korzystanie w danym roku kalendarzowym z usług asystencji osobistej finansowanych ze środków z Funduszu w ramach innych programów Ministra dotyczących usług asystencji osobistej, nie później niż w ciągu 7 dni od dnia nastąpienia zmiany). Zmiana stopnia niepełnosprawności uczestnika lub korzystanie przez uczestnika w danym roku kalendarzowym z usług asystencji osobistej finansowanych ze środków z Funduszu w ramach innych programów Ministra **będzie skutkować zmianą przysługującego uczestnikowi limitu godzin usług asystencji osobistej finansowanych ze środków z Funduszu w ramach Programu w danym roku kalendarzowym. Nowy limit będzie ustalany od dnia, w którym nastąpiły zmiany ww. okoliczności.**
20. Limit godzin jest przyznawany na podstawie orzeczenia przedstawionego podczas rekrutacji. Realizator nie gwarantuje zwiększenia limitu, w przypadku zmiany orzeczenia w trakcie trwania programu.

ZAPOZNAŁAM/ ZAPOZNAŁEM SIĘ Z NINIEJSZYM REGULAMINEM

.....
Data i Podpis

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji w programie „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026.

Roczny wymiar godzin usług asystencji osobistej dla jednej osoby z niepełnosprawnością.

Stopień niepełnosprawności	Minimalny wymiar godzin	Spełnione Kryterium 9.1	Spełnione Kryterium 9.2	Spełnione Kryterium 9.3	Suma godzin
Znaczny ze sprzężeniem	320	+50	+50	X	420
Znaczny	280	+50	+50	X	380
Umiarkowany ze sprzężeniem	135	+25	+25	X	185
umiarkowany	115	+25	+25	X	165
Dzieci od 2 lat do 16 r.ż.	100	X	+25	+ 25	150