

ZARZĄDZENIE Nr 10/2020
Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wąbrzeźnie
z dnia 2 listopada 2020 r.

**w sprawie wprowadzenia „Procedury realizacji Programu „Wspieraj seniora”
przez pracowników Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wąbrzeźnie**

Na podstawie § 4 ust.1 Statutu Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wąbrzeźnie stanowiącego załącznik nr 1 do Uchwały XXVI/143/17 Rady Miasta Wąbrzeźno z dnia 22 lutego 2017 r. w sprawie nadania Statutu Miejskiemu Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Wąbrzeźnie, zmienionego Uchwałą XL/251/18 Rady Miasta Wąbrzeźno z dnia 26 czerwca 2018 r. w sprawie zmiany statutu Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wąbrzeźnie, zarządzam, co następuje:

§ 1

Wprowadzam do stosowania w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Wąbrzeźnie „Procedurę realizacji Programu „Wspieraj seniora” przez pracowników Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wąbrzeźnie” stanowiącą załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Zobowiązuję Martę Tomaszewską – podinspektora w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Wąbrzeźnie do nadzoru nad przestrzeganiem Procedury.

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Procedura realizacji Programu „Wspieraj seniora” przez pracowników Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wąbrzeźnie

I. Przyjęcie zgłoszenia

1. Zgłoszenie do programu „Wspieraj seniora” może zgłosić telefonicznie osoba zainteresowana otrzymaniem wsparcia, jak również osoba, która ma wiedzę na temat osoby potrzebującej wsparcia. Zgłoszenia można również dokonać przy pomocy Centralnej Aplikacji Statystycznej.
2. Sekretarka lub pracownik obsługujący Centralną Aplikację Statystyczną przyjmuje zgłoszenie i przekazuje je do odpowiedniego pracownika socjalnego.
3. Pracownik socjalny kontaktuje się telefonicznie z osobą zgłoszoną, potwierdza dane osobowe podane do zgłoszenia, a następnie przeprowadza telefonicznie wywiad środowiskowy, mający na celu ustalenie uprawnień do skorzystania ze wsparcia w ramach Programu. Wywiad obejmuje następujące informacje:
 - a) Imię i nazwisko,
 - b) Adres zamieszkania,
 - c) Numer telefonu kontaktowego,
 - d) Czy osoba przebywa na kwarantannie,
 - e) Numer PESEL,
 - f) Ustalenie kręgu osób mogących udzielić wsparcia: rodzina, sąsiedzi, znajomi, ośrodek wsparcia typu: WTZ, ŚDS.
4. Pracownik socjalny ustala z osobą zgłoszoną zakres zgłaszanej potrzeby oraz informuje o:
 - a) konieczności sporządzenia listy najpotrzebniejszych artykułów dnia codziennego oraz przygotowania środków pieniężnych (gotówki) na pokrycie kosztów zakupów,
 - b) przekazuje dane osoby, która osobiście skontaktuje się z seniorem/osobą niepełnosprawną celem realizacji potrzeby.

II. Dokonywanie zakupów

1. Pracownik Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wąbrzeźnie pobiera od Zgłaszającego gotówkę wypełniając z osobą pokwitowanie odbioru gotówki – druk stanowiący załącznik nr 1 do procedury.
2. Pracownik po dokonaniu niezbędnych zakupów odbiera paragon ze sklepu, który przekazuje Zgłaszającemu wraz z resztą środków finansowych (gotówki) i dokonuje rozliczenia na załączniku stanowiącym załącznik nr 1 do procedury,
3. Pracownik nie ponosi odpowiedzialności za ceny produktów zakupionych oraz ich jakość,
4. Senior kwituje odbiór zakupów dla pracownika MOPS poprzez złożenie podpisu na Karcie Wykonania Usługi, która stanowi załącznik nr 2 do procedury.

III. Bezpieczeństwo

Pracownik dostarczający zakupy dla seniora przestrzega pełnych zasad bezpieczeństwa, poprzez zakrywanie przy użyciu maseczki/przyłbicy ust i nosa, stosowaniu rękawiczek jednorazowych oraz zachowując dystans ze Zgłaszającym.

Załącznik Nr 1 do Procedury realizacji
Programu „Wspieraj seniora” przez
pracowników Miejskiego Ośrodka
Pomocy Społecznej w Wąbrzeźnie

POKWITOWANIE ODBIORU GOTÓWKI

Ja, niżej podpisany niniejszym oświadczam, że w dniu odebrałem od Pani/a
.....

(imię i nazwisko)

Środki finansowe w kwocie złotych

(słownie:zł)

na zakupy zgodnie ze zgłoszonymi potrzebami.

.....
(podpis osoby przekazującej)

.....
(podpis pracownika)

Zwrot środków finansowych (reszty), które zostały:

Zgodnie z paragonami koszt zakupów wyniósł:

Reszta w wysokości przekazana do rąk Pani/Pana

.....
(imię i nazwisko)

Dopłata środków w kwocie :

.....
(podpis pracownika)

.....
(podpis osoby)

KARTA WYKONYWANIA USŁUGI

Miesiąc:..... 20 r.

Nazwisko i imię Zleceniobiorcy :

Dzień miesiąca	Imię i nazwisko osoby zgłoszonej	Rodzaj wykonywanej usługi	Potwierdzenie wykonywania usługi (potwierdza senior)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			

17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
Liczba usług ogółem:			

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Wąbrzeźnie w ramach realizacji Programu „Wspieraj seniora” oraz zostałem poinformowany o obowiązku informacyjnym Administratora danych osobowych, a w tym o prawie do wycofania zgody w każdym czasie bez wpływu na czynności dokonane przed jej wycofaniem.

.....

/podpis, data/