

# REGULAMIN REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROGRAMIE MINISTRA RODZINY, PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ „OPIEKA WYTCNIENIOWA” DLA ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH- EDYCJA 2024

## § 1 Definicje

Ilekcroć w niniejszym Regulaminie jest mowa o:

1. **Program** – oznacza to Program „Opieka wytchnieniowa” dla Organizacji Pozarządowych – edycja 2024 realizowany przez Caritas Archidiecezji Katowickiej
2. **Uczestnik Programu** – oznacza to członka rodziny lub opiekuna sprawującego bezpośrednią opiekę nad dzieckiem poniżej 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności lub osobą niepełnosprawną posiadającą orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne, która została zakwalifikowana do udziału w Programie i wymaga wsparcia w formie opieki wytchnieniowej.
3. **Realizator Programu**– oznacza Caritas Archidiecezji Katowickiej, Biuro Projektu przy ul. Brata Alberta 4 w Katowicach, e-mail:ow@caritas.katowice.pl tel. 535 022 570

## § 2 Ogólne założenia Programu

1. Program „Opieka wytchnieniowa” dla Organizacji Pozarządowych– edycja 2024 realizowany jest przez Caritas Archidiecezji Katowickiej ze środków Funduszu Solidarnościowego.
  2. Program realizowany jest w okresie od 1.02.2024 do 31.12.2024 r.
  3. Obszar realizacji Programu obejmuje województwo śląskie
  4. Biuro Programu znajduje się pod adresem: ul. Brata Alberta 4 w Katowicach czynne w dni robocze g. 7.00-15.00
  5. Celem Programu jest wsparcie członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad:
    - 1) dziećmi poniżej 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności;
    - 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 (Dz. U. z 2023 r. poz. 100, z późn. zm.)
- 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.
6. 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.
  7. Aktywność zawodowa nie wyklucza członka rodziny lub opiekuna z możliwości uzyskania usługi opieki wytchnieniowej.
  8. Za członków rodziny osoby z niepełnosprawnością uznaje się wstępnych lub zstępnych, małżonka, rodzeństwo, teściów, zięcia, synową, macochę, ojczyma oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z osobą z niepełnosprawnością.
  9. Za opiekuna osoby z niepełnosprawnością uznaje się opiekuna sprawującego bezpośrednią opiekę nad osobą posiadającą orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz opiekuna sprawującego bezpośrednią opiekę nad dzieckiem do ukończenia 16. roku życia posiadającym orzeczenie o niepełnosprawności (w tym opiekuna sprawującego opiekę w ramach rodziny zastępczej i rodzinnego domu dziecka).
  10. Udział w Programie jest bezpłatny.

### § 3 Warunki uczestnictwa w Programie

1. Program jest realizowany w formie świadczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego za uprzednią zgodą realizatora Programu, w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością.
  2. Liczba rodziców/opiekunów osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, którym będą świadczone usługi opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego wynosi 31 osób.
  3. Liczba rodziców/opiekunów dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności, którym będą świadczone usługi opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego wynosi 5 osób.
  4. Limit godzin usług opieki wytchnieniowej na jedną osobę z niepełnosprawnością świadczonych w ramach wszystkich programów Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w zakresie usług opieki wytchnieniowej w 2024 r. wynosi 240 godzin.
  5. Limit godzin opieki wytchnieniowej wskazanych dotyczy również:
    - a) członka rodziny osoby z niepełnosprawnością lub opiekuna osoby z niepełnosprawnością sprawującego bezpośrednią opiekę nad więcej niż jedną osobą z niepełnosprawnością;
    - b) więcej niż jednego członka rodziny osoby z niepełnosprawnością lub więcej niż jednego opiekuna osoby z niepełnosprawnością sprawujących bezpośrednią opiekę nad więcej niż jedną osobą z niepełnosprawnością.
  6. Rodzaj i zakres godzinowy usług opieki wytchnieniowej będzie uzależniony od osobistej sytuacji uczestnika Programu, z uwzględnieniem stopnia i rodzaju niepełnosprawności osoby z niepełnosprawnością, nad którą uczestnik Programu sprawuje opiekę.
  7. Realizator Programu, w pierwszej kolejności umożliwi osobie z niepełnosprawnością lub członkom rodziny/opiekunom sprawującym bezpośrednią opiekę nad osobą z niepełnosprawnością samodzielny wybór osoby, która będzie świadczyć usługę opieki wytchnieniowej.
  6. Pierwszeństwo udziału w programie mają członkowie rodzin lub opiekunowie sprawujący bezpośrednią opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, która stale przebywa w domu i nie korzysta z:
    - a) placówek pobytu całodobowego,
    - b) środowiskowego domu samopomocy,
    - c) dziennego domu pomocy,
    - d) warsztatu terapii zajęciowej
    - e) zakładu aktywności zawodowej
    - f) ośrodka rehabilitacyjno – edukacyjno-wychowawczego
    - g) inne ośrodka wsparcialub
  - h) jest zatrudniona
  - i) uczy się albo studiuje
7. Realizator Programu, przyznając usługi opieki wytchnieniowej, bierze pod uwagę stan zdrowia i sytuację życiową uczestników Programu oraz osób z niepełnosprawnościami.
8. W godzinach realizacji usług opieki wytchnieniowej, finansowanych ze środków Funduszu Solidarnościowego, nie mogą być świadczone inne formy pomocy usługowej, w tym usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, inne usługi finansowane ze środków Funduszu albo finansowane przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub usługi obejmujące analogiczne wsparcie do usług opieki wytchnieniowej finansowane ze środków publicznych.
9. Usługi opieki wytchnieniowej mogą być świadczone przez osoby niebędące członkami rodziny osoby z niepełnosprawnością, opiekunami osoby z niepełnosprawnością lub osobami faktycznie zamieszkującymi razem z osobą z niepełnosprawnością, które:
  - a) posiadają dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie: asystent osoby niepełnosprawnej, pielęgniarka, siostra PCK, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, fizjoterapeuta lub
  - b) posiadają co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami, np. doświadczenie zawodowe, doświadczenie w udzielaniu wsparcia osobom z niepełnosprawnościami w formie wolontariatu, lub
  - c) zostaną wskazane przez uczestnika Programu w Karcie zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Organizacji Pozarządowych – edycja 2024.

10. W przypadku, gdy usługi opieki wytchnieniowej, będą świadczone dla członków rodziny lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad dziećmi do ukończenia 16. roku życia posiadającymi orzeczenie o niepełnosprawności, w odniesieniu do osób, które mają świadczyć usługi opieki wytchnieniowej, wymagane są także:

- a) zaświadczenie o niekaralności;
- b) informacja o niefigurowaniu w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym w postaci wydruku pobranej informacji z Rejestru;
- c) pisemna akceptacja osoby, która ma świadczyć usługę opieki wytchnieniowej ze strony rodzica lub opiekuna prawnego dziecka z niepełnosprawnością.

#### **§ 4 Formy wsparcia**

1. Program jest realizowany w formie świadczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnościami za uprzednią zgodą realizatora Programu,
2. Wsparcie w Programie będzie udzielane w szczególności w:
  - 1) czynnościach samoobsługowych
  - 2) czynnościach pielęgnacyjnych w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełniania ról społecznych
  - 3) przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania
  - 4) podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem
3. Wsparcie realizowane w Programie ma charakter indywidualny.
4. Uczestnik Programu otrzymuje wsparcie na podstawie Karty zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Organizacji Pozarządowych – edycja 2024
5. Maksymalny wymiar godzinowy wsparcia wynosi:
  - a) 240 godzin dla 31 osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie traktowane na równi 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 2023 r. poz.100, z późn. zm.)
  - b) 236,20 godzin dla 5 dzieci poniżej 16 roku życia z orzeczoną niepełnosprawnością
6. Maksymalna długość nieprzerwanego świadczenia usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego wynosi 12 godzin dla jednej osoby z niepełnosprawnością.
7. Usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego mogą być świadczone w godzinach 6.00-22.00.

#### **§ 5 Zasady rekrutacji do Programu**

1. Rekrutacja do Programu ma charakter otwarty i jest prowadzona na terenie województwa śląskiego przy zachowaniu zasady równości szans i niedyskryminacji oraz równości szans kobiet i mężczyzn w sposób ciągły do zebrania się kwalifikujących do Programu osób w ramach pobytu dziennego:
  - a) 31 osób dorosłych posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności (lub orzeczenie równoważne)
  - b) 5 dzieci do ukończenia 16. roku życia posiadających orzeczenie o niepełnosprawności
2. Nabór do Programu zostanie przeprowadzony z zachowaniem zasad bezstronności i przejrzystości w terminie od dnia 1 lutego 2024 r. do dnia 9 lutego 2024 r.
3. Dokumenty wykazane w pkt 7 i pkt. 8 przyjmowane będą osobiście lub za pomocą poczty wyłącznie w oryginale w Biurze Projektu. Decyduje data wpływu do Biura Projektu.
4. Dokumenty rekrutacyjne muszą być wypełnione w języku polskim komputerowo lub odręcznie w sposób czytelny oraz własnoręcznie podpisane w wyznaczonych miejscach.
5. Realizator Programu dokonuje weryfikacji przedłożonych dokumentów poprzez weryfikację spełnienia kryteriów formalnych udziału w Programie oraz kompletności przedłożonych dokumentów zgodnie z punktacją 0-nie spełnia, 1-spełnia.
6. Kryteria formalne udziału w Programie:
  - a) zamieszkanie w województwie śląskim,
  - b) status dziecka do ukończenia 16. roku życia posiadającego orzeczenie o niepełnosprawności lub status osoby z niepełnosprawnością o stopniu znacznym lub znacznym z niepełnosprawnością sprzężoną lub traktowane na równi z orzeczeniem 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

- weryfikowany na podstawie kopii orzeczenia o niepełnosprawności

c) zamieszkiwanie członka rodziny lub opiekuna we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą z niepełnosprawnością, która wymaga stałej opieki w zakresie potrzeb życia codziennego.

7. Warunkiem zakwalifikowania do Programu jest przedłożenie dokumentów:

a) Karta zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Organizacji Pozarządowych – edycja 2024

b) Oświadczenie Uczestnika Programu

c) Weryfikacja spełnienia warunków udziału w Programie

d) Klauzula informacyjna\_uczestnik Programu (członek rodziny lub opiekun)

e) Klauzula informacyjna RODO\_osoba niepełnosprawna

f) Klauzula informacyjna RODO\_asystent (jeśli został wskazany w karcie zgłoszenia)

g) Oświadczenie o posiadaniu kwalifikacji do realizacji usług opieki wytchnieniowej (jeśli dotyczy)

h) Oświadczenie o posiadaniu udokumentowanego doświadczenia w realizacji usług opieki wytchnieniowej (jeśli dotyczy)

i) Kwestionariusz osobowy dla asystenta (jeśli dotyczy).

j) Aktualne orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne (orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub orzeczenie o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów)

k) Dokument ustanawiający opiekuna prawnego osoby niepełnosprawnej (jeśli dotyczy)

8. Dodatkowe obligatoryjne dokumenty wymagane od asystenta w przypadku świadczenia usługi opieki wytchnieniowej na rzecz dziecka z niepełnosprawnościami poniżej 16 roku życia:

l) Zaświadczenie o niekaralności;

m) Informacja o niefigurowaniu w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym w postaci wydruku pobranej informacji z Rejestru;

n) Akceptacja asystenta osobistego dla dziecka poniżej 16 roku życia z niepełnosprawnością

8. W przypadku dostarczenia niekompletnych lub niepoprawnie uzupełnionych dokumentów wskazanych pkt. 7 i pkt. 8 kandydat do Programu zostanie poinformowany o błędach / brakach i wezwany poprzez email lub sms do ich usunięcia w terminie 3 dni roboczych od dnia wysłania informacji przez realizatora Programu. Brak dostarczenia poprawnie wypełnionych i kompletnych dokumentów skutkować będzie odrzuceniem wniosku o zakwalifikowaniu do Programu.

9. Do Programu zostanie przyjętych w ramach pobytu dziennego 31 osób dorosłych posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności (lub orzeczenie równoważne) oraz 5 dzieci do ukończenia 16. roku życia posiadających orzeczenie o niepełnosprawności, spełniających kryteria kwalifikowalności z uwzględnieniem osób mających pierwszeństwo udziału zgodnie z § 3 ust. 6 Regulaminu.

10. Realizator Programu poinformuje poprzez e-mail lub w przypadku braku poczty elektronicznej poprzez sms członka rodziny lub opiekuna osoby z niepełnosprawnością, o przyznaniu usługi opieki wytchnieniowej oraz przyznanej formie świadczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego, o wymiarze przyznanej usługi opieki wytchnieniowej (liczba godzin), a także o prawach i obowiązkach wynikających z przyznania usług opieki wytchnieniowej lub poinformuje o odmowie jej przyznania wraz z uzasadnieniem.

11. Kandydaci do Programu, którzy nie zostaną zakwalifikowani będą umieszczeni na liście rezerwowej. W przypadku rezygnacji z udziału lub śmierci osoby niepełnosprawnej kandydaci będą mogli wziąć udział w Programie w kolejności umieszczenia na liście rezerwowej.

12. W przypadku nie uzyskania w wyznaczonym terminie wystarczającej liczby zgłoszeń realizator Programu wydłuży termin naboru o czym poinformuje na stronie [www.sprawni-on.pl](http://www.sprawni-on.pl).

13. Status uczestnika Programu osoba uzyskuje na podstawie zawartej umowy uczestnictwa w Programie po zakończeniu procedury rekrutacyjnej na okres od dnia zawarcia umowy do dnia 15 grudnia 2024 r.

## **§ 6 Prawa i obowiązki Uczestnika Programu**

1. Każdy Uczestnik Programu zobowiązuje się do:

- 1) Zapoznania się z treścią niniejszego Regulaminu
- 2) Informowania Realizatora Programu niezwłocznie, nie później niż w ciągu 7 dni od dnia nastąpienia zmian mających wpływ na prawo i warunki korzystania z usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu (np. utrata statusu osoby z niepełnosprawnością, zmiana stopnia niepełnosprawności, korzystanie w 2024 roku z usług opieki wytchnieniowej finansowanych ze środków z Funduszu w ramach innych programów dotyczących usług opieki wytchnieniowej)
- 3) Potwierdzenie realizacji usługi opieki wytchnieniowej przez osobę bądź placówkę, która ją realizowała oraz przez Uczestnika Programu tj. osobę objętą opieką wytchnieniową: członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością własnoręcznym podpisem w Karcie realizacji usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Organizacji Pozarządowych – edycja 2024 wraz ze wskazaniem:
  - a) faktycznej daty i czasu wykonania usługi opieki wytchnieniowej
  - b) miejsce realizacji opieki wytchnieniowej
  - c) godzin/dni realizacji opieki wytchnieniowej
  - d) liczby godzin/dni świadczonej opieki wytchnieniowej
- 4) Udziału w badaniach ewaluacyjnych i monitoringu form wsparcia, prowadzonych w czasie trwania udziału w Programie oraz po zakończeniu udziału w Programie;
- 5) Informowania o ewentualnych zmianach istotnych danych osobowych np. zmiana nazwiska, numeru telefonu, adresu zamieszkania, które nastąpiły w okresie od zgłoszenia udziału w Programie do zakończenia udziału w Programie, ponadto bieżącego informowania personelu Programu o wszystkich zdarzeniach mogących zakłócić dalszy udział w Programie.
- 6) W przypadku zmiany lub pojawienia się dodatkowych dokumentów wymaganych od Uczestników Programu zobowiązani są oni/one dostarczyć ww. dokumenty w trybie i terminie wyznaczonym przez Instytucję

2. Każdy Uczestnik Programu ma prawo do:

- 1) Zgłaszania uwag i oceny jakości usługi opieki wytchnieniowej.
- 2) Zmiany terminów i czasu świadczenia usług opieki wytchnieniowej pod warunkiem pisemnego zgłoszenia zmiany minimum na 7 dni przed terminem zaistnienia zmiany.
- 3) Zmiany asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej pod warunkiem pisemnego zgłoszenia zmiany z podaniem przyczyny

## **§ 7 Prawa i obowiązki Realizatora Programu**

1. Realizator Programu ma w szczególności obowiązek:

- a) zapewnienia prawidłowej realizacji usług opieki wytchnieniowej zgodnie z Programem, niniejszym Regulaminem oraz umową z Uczestnikiem Programu
- b) zapewnienia Uczestnikowi Programu bezpłatnego dostępu do usług opieki wytchnieniowej
- c) zapewnienia Uczestnikowi Programu dostępu do Biura Programu oraz kontaktu z upoważnionym przedstawicielem merytorycznym;

2. Realizator Programu ma w szczególności prawo:

- a) żądać od Uczestnika Programu zwrotu w odpowiednim zakresie kosztów związanych z jego udziałem w Programie, wraz z odsetkami, jeżeli w trakcie realizacji Programu lub po jego zakończeniu okaże się, że Uczestnik Programu nie spełniał warunków udziału w Programie lub podał nieprawdziwe dane w oświadczeniach i dokumentach rekrutacyjnych,
- b) wypowiedzenia lub zmian umowy uczestnictwa w Programie, podpisywanej w momencie zakwalifikowania Uczestnika Programu do udziału w Programie.

## **§ 8 Zasady rezygnacji i wykluczenia z Programu**

1. Uczestnik Programu, który został zakwalifikowany do udziału w Programie i rozpoczął w nim udział, może zrezygnować z uczestnictwa w Programie tylko w wyniku ważnych zdarzeń losowych dotyczących jego osoby lub członka jego rodziny (np. choroba).
2. Uczestnik Programu, który zrezygnował z udziału w Programie z przyczyn innych niż określone w § 8 ust. 1 Regulaminu, lub który został skreślony z listy Uczestników Programu może zostać zobowiązany do zwrotu poniesionych kosztów związanych z udziałem Uczestnika w Programie.
3. Realizator Programu zastrzega sobie prawo skreślenia osoby z listy Uczestników Programu w następujących przypadkach:
  - a) naruszenia przez Uczestnika Programu postanowień Regulaminu;
  - b) rażącego naruszenia porządku organizacyjnego, w tym naruszenia nietykalności osobistej asystenta osobistego.
  - c) odmawiania świadczenia usług w terminach ustalonych z asystentem osobistym bez podania przyczyny i w sposób powtarzający się.
4. Realizator Programu zastrzega sobie prawo do oceny istnienia przesłanek, o których mowa powyżej, uzasadniających rezygnację Uczestnika Programu poprzez żądanie od Uczestnika Programu przedstawienia stosownych dokumentów potwierdzających te okoliczności.
5. W indywidualnie uzasadnionych przypadkach istnieje możliwość zwolnienia Uczestnika Programu z obowiązku zwrotu poniesionych kosztów związanych z udziałem Uczestnika Programu w całości lub odpowiedniej części.
6. Realizator Programu zastrzega sobie prawo do zweryfikowania istnienia faktycznych przesłanek uzasadniających zwolnienie Uczestnika Programu z obowiązku zwrotu poniesionych przez Realizatora Programu kosztów, w całości lub w części w oparciu o przekazane przez Uczestnika Programu informacje lub/i dostarczone dokumenty.
7. Uczestnik Programu, który zrezygnował z udziału w Programie zobowiązany jest do złożenia stosownego oświadczenia w formie pisemnej ze wskazaniem przyczyny rezygnacji, niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie do 7 dni od dnia wystąpienia zdarzenia.
8. Wypowiedzenie umowy uczestnictwa w Programie przez Uczestnika Programu może nastąpić wyłącznie z następujących powodów:
  - a) rażące naruszenie postanowień umowy przez Realizatora Programu.
  - b) usprawiedliwiona konieczność rezygnacji z udziału w Programie, wynikająca wyłącznie z przyczyn zdrowotnych bądź losowych, których wystąpienia nie można było przewidzieć w momencie zawierania umowy.

## **§ 9 Postanowienia końcowe**

1. Uczestnik Programu zobowiązany jest do respektowania zasad niniejszego Regulaminu.
2. Uczestnik Programu podlega procedurom monitoringu i oceny efektywności działań Programu i zobowiązany jest do udzielania Realizatorowi Programu i innym upoważnionym instytucjom wszelkich informacji niezbędnych do prawidłowego monitorowania Programu, w tym uczestnictwa w badaniach ewaluacyjnych.
3. Kompletna dokumentacja rekrutacyjna każdego Uczestnika Programu będzie przechowywana w osobnej teczce w miejscu niedostępnym dla osób trzecich, z zachowaniem środków bezpieczeństwa uwzględnionych w Polityce bezpieczeństwa oraz zgodnie z przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych.
4. Po zakończeniu realizacji Programu, uporządkowana dokumentacja pozostaje w biurze Programu przez okres, wynikający z właściwych wytycznych w tym zakresie.
5. Wszelkie sprawy nieuregulowane w niniejszym Regulaminie rozstrzygane są przez Realizatora Programu. Ostateczna interpretacja regulaminu należy do Realizatora Programu w oparciu o dokumenty Programowe.
6. Niniejszy regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania i obowiązuje w całym okresie realizacji Programu i jest dostępny w biurze Programu oraz na stronie [www.sprawni-on.pl](http://www.sprawni-on.pl)
7. Realizator Programu zastrzega sobie prawo zmiany niniejszego Regulaminu m.in. na skutek zmian wytycznych Programu.

## **Załączniki do Regulaminu:**

1. Karta zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Organizacji Pozarządowych – edycja 2024
2. Oświadczenie Uczestnika Programu
3. Weryfikacja spełnienia warunków udziału w Programie
4. Klauzula informacyjna\_uczesnik Programu (członek rodziny lub opiekun)
5. Klauzula informacyjna\_RODO\_osoba niepełnosprawna
6. Klauzula informacyjna\_RODO\_asystent (jeśli został wskazany w karcie zgłoszenia)
7. Oświadczenie o posiadaniu kwalifikacji do realizacji usług opieki wytchnieniowej (jeśli dotyczy)
8. Oświadczenie o posiadaniu udokumentowanego doświadczenia w realizacji usług opieki wytchnieniowej (jeśli dotyczy)
9. Kwestionariusz osobowy dla asystenta (jeśli dotyczy).
10. Akceptacja asystenta osobistego dla dziecka poniżej 16 roku życia z niepełnosprawnością