

Projekt „**Ramię w ramię**” realizowany
w ramach konkursu Państwowego
Funduszu Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych „Wspieramy
aktywność” nr 1/2024



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

OGÓLNE ZAŁOŻENIA PROJEKTU



Termin realizacji projektu: **01.04.2025 r. - 31.03.2027 r.**

Pierwszy okres finansowania:

01.04.2025 r. - 31.03.2026 r.

Drugi okres finansowania:

01.04.2026 r. - 31.03.2027 r.

ILOŚĆ MIEJSC: 120

- **100** osób ze **znacznym** stopniem niepełnosprawności
- **20** osób z **umiarkowanym** stopniem niepełnosprawności

(lub posiadających orzeczenie równoważne tj. orzeczenie lekarza orzecznika ZUS lub orzeczenie o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów)



ILOŚĆ GODZIN: 67 200/rok

Liczba godzin dla uczestnika projektu zostanie ustalona podczas **obowiązkowego** spotkania z doradcą, uczestnikiem oraz asystentem i uwzględniona w Indywidualnym Planie Działania



 Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

**KTO MOŻE ZGŁOSIĆ
SIĘ DO PROJEKTU?**



KRYTERIA FORMALNE UDZIAŁU W PROJEKCIE:

1. zamieszkanie w województwie śląskim,
2. wiek powyżej 18 lat,
3. status osoby z niepełnosprawnością weryfikowany na podstawie kopii orzeczenia o niepełnosprawności o stopniu umiarkowanym lub znacznym (lub traktowane na równi),
4. posiadanie długotrwale naruszonej sprawności fizycznej, psychicznej, intelektualnej lub w zakresie zmysłów,
5. wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych.



Długotrwale naruszona sprawność fizyczna,
psychiczna, intelektualna lub w zakresie zmysłów

OZNACZA

**ZABURZENIE FUNKCJI ORGANIZMU
UTRZYMUJĄCE SIĘ NIEPRZERYWANIE PRZEZ
CO NAJMNIJ 12 MIESIĘCY LUB MAJĄCE
CHARAKTER TRWAŁY.**

Uwaga:

Kryterium nr 4 będzie weryfikowana na podstawie np. orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, zaświadczenia lekarza specjalisty

DŁUGOTRWALE NARUSZONA SPRAWNOŚĆ - SPOSOBY WERYFIKACJI (PRZYKŁADY)



postanawia

- I. ZALICZYĆ DO STOPNIA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI - ZNACZNEGO
- II. Symbol przyczyny niepełnosprawności - 11-I 05-R
- III. Orzeczenie wydaje się **na stałe**
- IV. Niepełnosprawność istnieje od - 01.07.2016 r.
- V. Ustalony stopień niepełnosprawności datuje się od - 11.10.2016 r.

1

III. Orzeczenie wydaje się **na stałe**

=

MA CHARAKTER TRWAŁY

DŁUGOTRWALE NARUSZONA SPRAWNOŚĆ - SPOSOBY WERYFIKACJI (PRZYKŁADY)



postanawia

- I. ZALICZYĆ DO STOPNIA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI - ZNACZNEGO
- II. Symbol przyczyny niepełnosprawności - 11-I 05-R
- III. Orzeczenie wydaje się **na stałe**
- IV. Niepełnosprawność istnieje od - **01.07.2016 r.**
- V. Ustalony stopień niepełnosprawności datuje się od - 11.10.2016 r.

2

IV. Niepełnosprawność istnieje od - (np.) 01.07.2016 r.

=

**ZABURZENIE FUNKCJI ORGANIZMU UTRZYMUJE SIĘ
NIEPRZERYWANIE PRZEZ CO NAJMNIJ 12 MIESIĘCY**

DŁUGOTRWALE NARUSZONA SPRAWNOŚĆ - SPOSOBY WERYFIKACJI (PRZYKŁADY)



2 Jeżeli w punkcie IV. Niepełnosprawność istnieje od wskazanego okresu jest krótszy niż 12 miesięcy, konieczne jest przedłożenie innego dokumentu potwierdzającego długotrwałe naruszenie sprawności, np. zaświadczenia od **lekarza specjalisty** lub **poprzednio wydane orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.**

DŁUGOTRWALE NARUSZONA SPRAWNOŚĆ - SPOSOBY WERYFIKACJI (PRZYKŁADY)



postanawia

- I. ZALICZYĆ DO STOPNIA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI - ZNACZNEGO
- II. Symbol przyczyny niepełnosprawności - 05-R 10-N
- III. Orzeczenie wydaje się do - 30.06.2027 r.
- IV. Niepełnosprawność istnieje od - nie da się ustalić
- V. Ustalony stopień niepełnosprawności datuje się od - 03.04.2019 r.

3

V. Ustalony stopień niepełnosprawności datuje od -
(np.) 03.04.2019 r.

=

**ZABURZENIE FUNKCJI ORGANIZMU UTRZYMUJE SIĘ
NIEPRZERYWANIE PRZEZ CO NAJMNIJ 12 MIESIĘCY**

DŁUGOTRWALE NARUSZONA SPRAWNOŚĆ - SPOSOBY WERYFIKACJI (PRZYKŁADY)



3 Jeżeli w punkcie IV. Niepełnosprawność istnieje od widniejącego zapisu nie da się ustalić, a w punkcie V. Ustalony stopień (...) wskazany okres jest krótszy niż 12 miesięcy, konieczne jest przedłożenie innego dokumentu potwierdzającego długotrwałe naruszenie sprawności, np. zaświadczenia od lekarza specjalisty lub poprzednio wydane orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.



Uczestnik projektu

NIE MOŻE

korzystać przez cały okres realizacji projektu (w tym samym czasie) z innych projektów asystencji osobistej.

Nie dotyczy to sytuacji, gdy uczestnik projektu korzysta z usług asystenta osobistego oraz z usług asystenta dydaktycznego w placówce edukacyjnej.



UDZIAŁ W PROJEKCIE “RAMIĘ W RAMIĘ”

NIE WYKLUCZA

udziału osoby z niepełnosprawnością w programie opieki wytchnieniowej, projektach z zakresu usług sąsiedzkich, opiekuńczych.



 Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

ZASADY REKRUTACJI

PIERWSZEŃSTWO UDZIAŁU W PROJEKCIE PRZYSŁUGUJE OSOBIE Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ, KTÓRA:

1



samotnie gospodaruje

lub

**wspólnie zamieszkuje i
gospodaruje**, jednak **wyłącznie** z
inną osobą z orzeczoną
niepełnosprawnością i/lub osobą
małoletnią

2



Nie korzysta ze wsparcia:

- warsztatów terapii zajęciowej,
- środowiskowego domu samopomocy,
- dziennego domu pomocy,
- zakładu aktywności zawodowej,
- centrum integracji społecznej,
- klubu integracji społecznej,
- świetlicy socjoterapeutycznej,
- ośrodka rehabilitacyjno-edukacyjno-wychowawczego

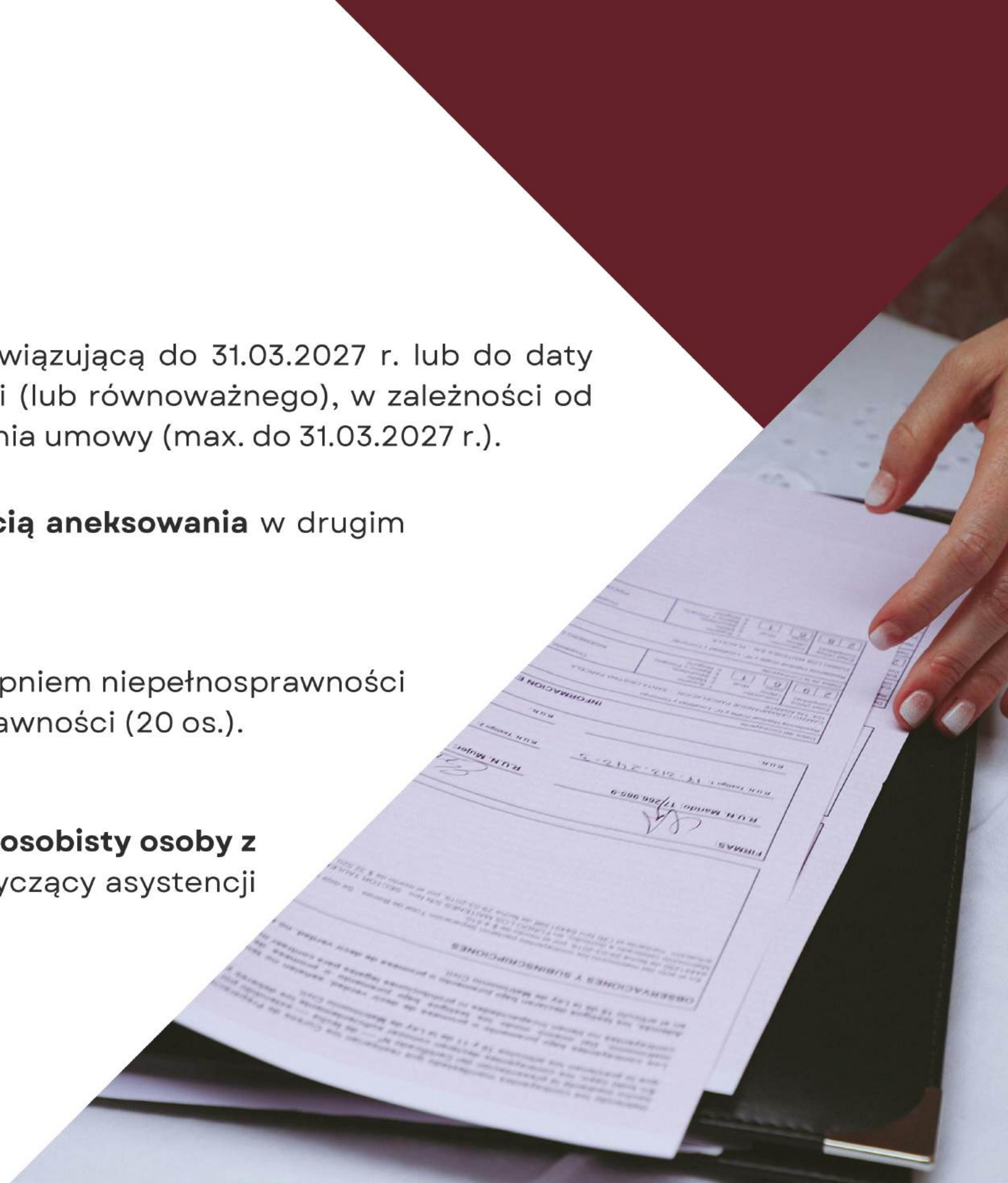
KRYTERIA PREMIOWANE

1 osoba samotnie gospodarująca lub mieszkająca wyłącznie z inną osobą z orzeczoną niepełnosprawnością i/lub osobą małoletnią
+ 3 pkt

2 osoba nie korzystająca z placówki pobytu całodobowego, środowiskowego domu samopomocy, dziennego domu pomocy, warsztatu terapii zajęciowej, wsparcia w podmiotach zatrudnienia socjalnego (CIS, KIS, ZAZ), świetlicy socjoterapeutycznej, ośrodka rehabilitacyjno-edukacyjno-wychowawczego lub innej placówki finansowanej ze środków publicznych
+ 2 pkt

Najważniejsze informacje:

- 1** Okres wsparcia dla uczestnika wynosi **dwa lata**, z umową obowiązującą do 31.03.2027 r. lub do daty wygaśnięcia ważności orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (lub równoważnego), w zależności od tego, która data przypada wcześniej. Istnieje możliwość wydłużenia umowy (max. do 31.03.2027 r.).
- 2** Umowa z asystentem osobistym zawierana **na rok, z możliwością aneksowania** w drugim okresie finansowania.
- 3** **Dwie odrębne listy rankingowe:** jedna dla osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności (100 os.), druga dla osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności (20 os.).
- 4** Osoby uczestniczące w innych programach, takich jak **Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością – edycja 2025** lub **ze środków PFRON** dotyczący asystencji osobistej, nie mogą brać udziału w projekcie “Ramię w ramię”.
- 5** Świadczenie usług rozpoczyna się **po podpisaniu umowy**. Umowa jest podpisywana **po spotkaniu z doradcą**, ustaleniu liczby godzin wsparcia oraz zakresu czynności świadczonych usług.



LISTA DOKUMENTÓW REKRUTACYJNYCH

Uczestnik Projektu:

- Formularz zgłoszeniowy
- Kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (lub orzeczenie równoważne)
- Dokument ustanawiający opiekuna prawnego / pełnomocnika osoby niepełnosprawnej (jeśli dotyczy)
- Klauzula informacyjna RODO w ramach projektu

Asystent osobisty

(o ile został wskazany w formularzu zgłoszeniowym):

- Kwestionariusz osobowy
- Klauzula informacyjna RODO
- Oświadczenie o posiadaniu kwalifikacji do realizacji usług asystencji osobistej (+kopia np. dyplomu)
- Oświadczenie o posiadaniu udokumentowanego doświadczenia w realizacji usług asystencji osobistej (+kopia np. referencji)

WYNAGRODZENIE ASYSTENTA OSOBISTEGO OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ



**50 zł brutto brutto
za 1 godz. zegarową
(w pierwszym okresie finansowania)**

co oznacza, że stawka obejmuje wszelkie należne składki i obciążenia zarówno po stronie zleceniobiorcy jak i zleceniodawcy

- **41,88 zł brutto** – w przypadku osoby, która nigdzie nie pracuje lub pracuje u innego pracodawcy (UoP lub UZ) i nie osiąga minimalnego wynagrodzenia za pracę*
- **42,76 zł brutto** – w przypadku osoby, która nigdzie nie pracuje lub pracuje u innego pracodawcy (UoP lub UZ) i nie osiąga minimalnego wynagrodzenia – dotyczy kobiet powyżej 55 lat i mężczyzn powyżej 60 lat
- **50,00 zł brutto** – dotyczy studentów, osób samozatrudnionych oraz osób, które pracują (UoP lub UZ) i osiągają u innego pracodawcy/pracodawców minimalne wynagrodzenie za pracę*

*kwota minimalnego wynagrodzenia za pracę 4 666,00 zł brutto od 1 stycznia 2025 r.



Istnieje możliwość waloryzacji stawki w drugim okresie finansowania



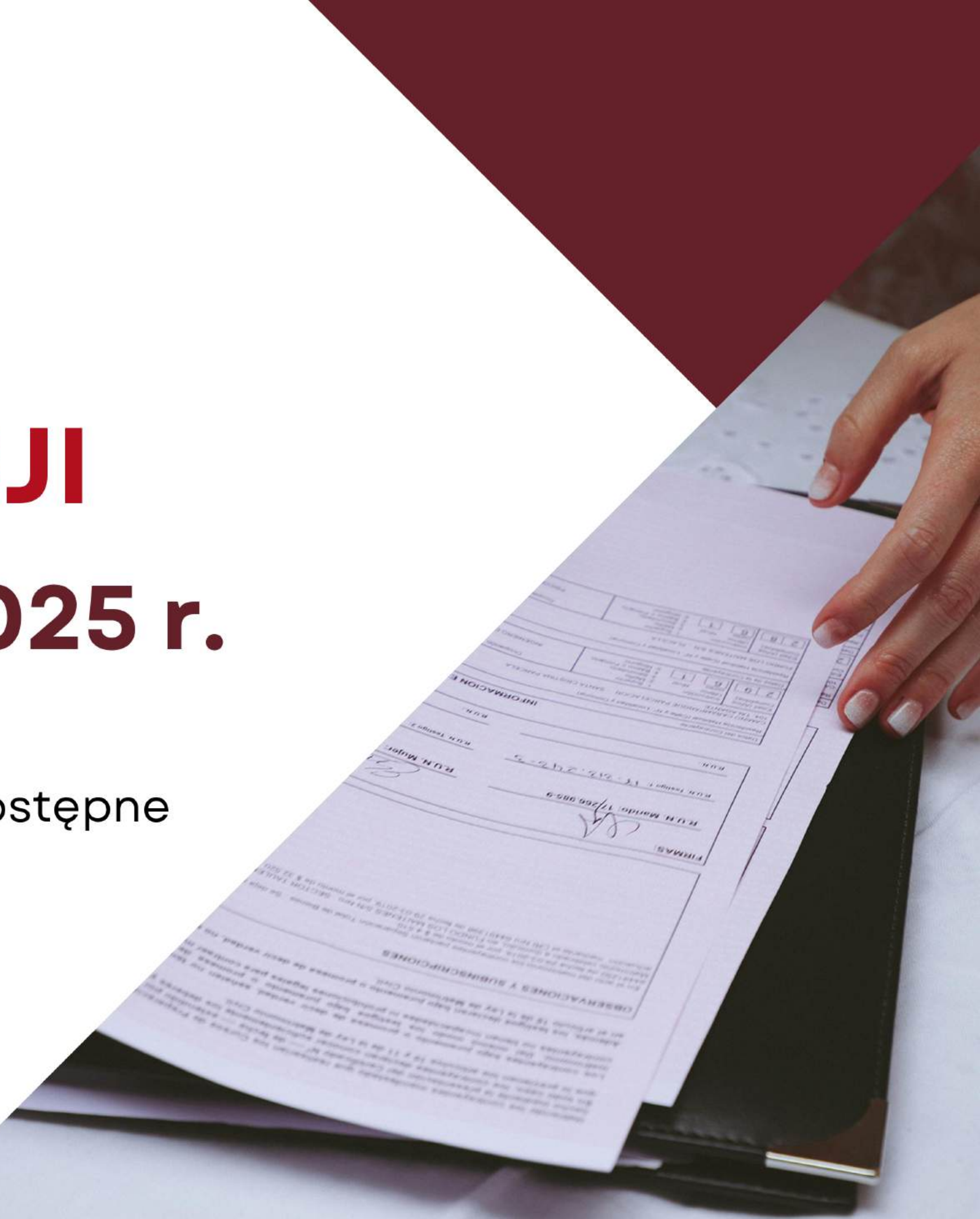
TERMIN REKRUTACJI

01.04.2025 r. - 04.04.2025 r.

Dokumenty rekrutacyjne oraz regulamin są dostępne na stronie internetowej www.sprawni-on.pl

w zakładce “Projekty” ->
“Ramię w ramię”

od 21 marca 2025 r.



JAK DOSTARCZYĆ DOKUMENTY?

- OSOBIŚCIE DO BIURA PROJEKTU (07:00 - 15:00)
- DO SKRZYNKI NA LISTY PRZED BIUREM (DO GODZ. 20:00)
- POCZTA POLSKA/KURIER
- PACZKOMAT: KAT134M / KATOWICE, ZABRSKA 20/ TEL.: 530 977 140

Uwaga! Liczy się data i godzina wpływu kompletnych i poprawnie wypełnionych dokumentów rekrutacyjnych





Dane kontaktowe:

Tel.: **530 977 140** (07:00 - 13:00)

E-mail: **asystent@caritas.katowice.pl**

BIURO PROJEKTU:

ul. Jana III Sobieskiego 11 / F106 (I piętro)

40-082 Katowice

