



REGULAMIN

UDZIAŁU W USŁUDZE ASYSTENCJI OSOBISTEJ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Numer wniosku o dofinansowanie: (FEWP.06.13-IZ.00-0016/23)

PROJEKT pt.: „Pomoc po sąsiedzku – rozwój systemu usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej dla mieszkańców Poznania”

Nazwa Programu Regionalnego: Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027

§1

POSTANOWIENIA WSTĘPNE

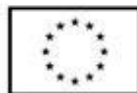
1. Niniejszy regulamin (dalej jako: „**Regulamin**”) określa zasady udziału w usłudze „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” (Zadanie 1) realizowanej w ramach projektu pt.: „Pomoc po sąsiedzku – rozwój systemu usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej dla mieszkańców Poznania” (FEWP.06.13-IZ.00-0016/23), Program Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021 – 2027, Priorytet 6: Fundusze europejskie dla Wielkopolski o silniejszym wymiarze społecznym (EFS+), Działanie 6.13 Usługi społeczne i zdrowotne przez partnera – Fundację SOWELO, ul. Różana Droga 1A, 64 – 920 Piła.
2. Realizacja świadczenia usług na podstawie Regulaminu prowadzona jest w okresie 1.12.2023 roku do dnia 31.12.2026 roku.
3. Celem Usługi jest jej realizacja zgodnie z wymogami regulaminu wyboru projektów nr: FEWP.06.13-IZ.00-003/23, niniejszego Regulaminu, wytycznych obszarowych, Konwencją Praw Osób z Niepełnosprawnościami oraz Kartą Praw Podstawowych.
4. Usługi na podstawie Regulaminu realizowane są z poszanowaniem równości płci, z uwzględnieniem szczególnych potrzeb Uczestników.
5. Usługi realizowane na podstawie Regulaminu świadczone są w całości bezpłatnie dla Uczestników.
6. Uczestnikami Usługi mogą być wyłącznie osoby zakwalifikowane do uczestnictwa zgodnie z §3 Regulaminu.
7. Uczestnik może zostać zakwalifikowany do korzystania z Usługi wyłącznie raz w trakcie trwania Projektu.
8. W ramach realizacji Usługi Partner nie świadczy usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych, o których mowa w Ustawie z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz.U. z 2019 roku poz. 1507 z późn. zm).
9. Warunkiem wzięcia udziału w Usłudze w ramach Projektu jest zapoznanie się i akceptacja postanowień regulaminu Projektu oraz niniejszego Regulaminu. Akceptacja Regulaminu następuje poprzez złożenie podpisu przez Uczestnika Usługi lub jego prawnego opiekuna.

§2

DEFINICJE

Ilekoć w Regulaminie użyte zostaną poniższe terminy, wszelkim wyrażeniom pisany z wielkiej litery nadaje się następujące znaczenie:

AOON / ASYSTENT - osoba, której praca zawodowa lub wolontariacka polega na wspieraniu osób niepełnosprawnych w codziennym funkcjonowaniu, wykonywana w dążeniu do zgodności ze standardami wynikającymi z Konwencji Praw Osób z Niepełnosprawnościami i Komentarza Generalnego nr 5 do ww. Konwencji oraz Wytycznymi dotyczącymi realizacji



projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027, zgodnie z §5 Regulaminu.

BIURO PARTNERA – biuro Partnera z siedzibą: ul. Grunwaldzka 19 lok. 3.15, 60 – 782 Poznań.

KANDYDAT/KA – osoba aplikująca o udział w Usłudze na zasadach Regulaminu.

PARTNER – Fundacja SOWELO z siedzibą w Pile, ul. Różana Droga 1A, 64 – 920 Piła, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Poznań – Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, Wydział IX Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000750038, posiadająca NIP: 7642694120 oraz REGON: 381361412, adres e-mail do kontaktu: biuro@sowelo.net.pl; telefon do kontaktu: +48 690 524 015.

PROJEKT – projekt pod nazwą „Pomoc po sąsiedzku – rozwój systemu usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej dla mieszkańców Poznania” (FEWP.06.13-IZ.00-0016/23), Program Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021 – 2027, Priorytet 6: Fundusze europejskie dla Wielkopolski o silniejszym wymiarze społecznym (EFS+), Działanie 6.13 Usługi społeczne i zdrowotne.

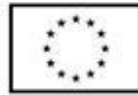
REGULAMIN – niniejszy dokument, dostępny w wersji elektronicznej, nieodpłatnie pod adresem: www.sowelo.net.pl w zakładce „Projekty”, z możliwością trwałego zapisu oraz w siedzibie oraz Biurze Partnera.

UCZESTNIK/CZKA – Kandydat/ka, który/a zostanie zakwalifikowany/a do udziału w Usłudze, zgodnie z Regulaminem.

USŁUGA – usługa asystencji osobistej dla osoby niepełnosprawnej, świadczona w ramach Projektu (Zadanie 1), zgodnie z zasadami Regulaminu.

§3 REKRUTACJA

1. Kryteria rekrutacji oraz zasady jej przeprowadzenia określa Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie *Pomoc po sąsiedzku - rozwój systemu usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej dla mieszkańców Poznania*.
2. Usługa asystencji osobistej osoby niepełnosprawnej realizowana jest w ramach zadania nr 1 w w/w projekcie.
3. Kryteria uczestnictwa określa §3 Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.
4. Partner prowadzi rekrutację zgodnie z zasadą kolejności zgłoszeń, z zachowaniem pierwszeństwa osób spełniających następujące kryteria premiujące (punktowe), tj. osób:
 - a. zamieszkujących samotnie (1 pkt),
 - b. posiadających niepełnosprawność sprzężoną (1 pkt).
5. W ramach każdorazowo prowadzonej tury rekrutacji Partner, spośród otrzymanych zgłoszeń, kwalifikuje do wstępnego przyjęcia do Usługi zgłoszonych pierwszych 30 Kandydatów/tek (zasada kolejności zgłoszeń).
6. Spośród 30 zgłoszeń, o których mowa w ust. 3 powyżej – Partner dokonuje weryfikacji Kandydatów/tek z uwzględnieniem kryterium pierwszeństwa zgodnie z ust. 4 powyżej. Za spełnienie kryterium pierwszeństwa Kandydatowi/tce przysługuje premia punktowa (1 punkt za każde spełnione kryterium).
7. Po przeprowadzeniu procedury weryfikacji Kandydatów/tek z zastosowaniem kryterium pierwszeństwa, Partner formułuje listę osób zakwalifikowanych do udziału w Usłudze w danej turze (20 osób).



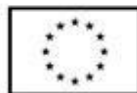
8. Pozostałe 10 osób, które nie zostały zakwalifikowane do udziału w Usłudze z uwagi na zastosowanie kryterium pierwszeństwa, zostaje wpisane na listę rezerwową. Osoby z listy rezerwowej będą włączone do uczestnictwa w Usłudze w przypadku rezygnacji lub niespełnienia warunków przez osoby wcześniej zakwalifikowane.
9. Osoby zakwalifikowane do listy rezerwowej nie posiadają pierwszeństwa w ramach rekrutacji w kolejnych turach.

§4

ZASADY REALIZACJI USŁUGI

1. Uczestnik w okresie swojego uczestnictwa w Usłudze może wykorzystać średnio 200 godzin usług asystenckich.
2. Usługi AOOD w ramach Projektu mogą być realizowane przez Asystenta wybranego przez Uczestnika Projektu lub jego opiekuna prawnego.
3. AOOD w ramach Usługi mogą być następujące osoby:
 - a. asystent osobisty osoby niepełnosprawnej – warunkiem zatrudnienia kandydata jako asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej jest uzyskanie pozytywnej opinii psychologa na podstawie weryfikacji predyspozycji osobowościowych oraz kompetencji społecznych. Po uzyskaniu pozytywnej opinii psychologa, asystentem osobistym osoby niepełnosprawnej mogą zostać kandydaci:
 - i. posiadający min. 300 h doświadczenia w realizacji usług asystenckich w ostatnich 2 latach, w tym zawodowe, wolontariackie lub osobiste, wynikające z pełnienia roli opiekuna faktycznego lub
 - ii. bez adekwatnego doświadczenia, którzy odbyli minimum 60-godzinne szkolenie asystenckie. Szkolenie składa się z minimum 20 godzin części teoretycznej z zakresu wiedzy ogólnej dotyczącej niepełnosprawności, udzielania pierwszej pomocy, pielęgnacji i obsługi sprzętu pomocniczego oraz z minimum 40 godzin części praktycznej w formie przyuczenia do pracy np. praktyki, wolontariat.
4. AOOD w ramach Usługi nie może być członek rodziny Uczestnika, osoba z Uczestnikiem współzamieszkująca lub opiekun prawny. Za członków rodziny uznaje się:
 - a. rodziców,
 - b. dzieci,
 - c. rodzeństwo,
 - d. wnuki,
 - e. dziadków,
 - f. teściów,
 - g. macochę,
 - h. ojczyma.
5. Usługi AOOD mogą być realizowane przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu z zastrzeżeniem następujących wytycznych:
 - a. w trakcie jednej doby, rozumianej jako 24 godziny w godzinach 00:00 do godziny 00:00 dnia następnego, AOOD może świadczyć usługi asystenckie łącznie do limitu 12 godzin na dobę,
 - b. pomiędzy zakończeniem świadczenia usług asystenckich dnia poprzedniego a rozpoczęciem świadczenia usług w kolejnym dniu wymagana jest nieprzerwana przerwa w świadczeniu usług w wymiarze 12 godzin.
6. W jednym czasie i miejscu z Usługi świadczonej przez jednego AOOD może korzystać jeden Uczestnik Projektu.
7. Partner gwarantuje Uczestnikom współpracę z wybranymi przez nich Asystentami przez cały okres uczestnictwa w Projekcie, z wyjątkiem sytuacji losowych.
8. Uczestnicy oraz Asystenci są zobowiązani do postępowania zgodnie z zarządzeniami i zaleceniami władz publicznych dotyczących bezpieczeństwa sanitarnego.
9. Rozpoczęcie realizacji Usług asystencji osobistej możliwe jest wyłącznie po podpisaniu przez Uczestnika pisemnego porozumienia z wybranym Asystentem i upoważnionym



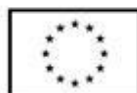


- przedstawicielem Partnera. Ww. porozumienie określa w szczególności: indywidualny zakres czynnościowy Usługi, minimalny zakres godzinowy Usług oraz zasady współpracy z Asystentem.
- 10 Porozumienie, o którym mowa w ust. 9 powyżej może być przez Uczestnika Usługi w ramach Projektu zawarte pisemnie, ustnie lub z wykorzystaniem metod komunikacji alternatywnej bądź języka migowego.
 - 11 Obecność Uczestnika Projektu w miejscu wykonywania na jego rzecz Usług oraz aktywny, na miarę możliwości, udział w wykonywaniu realizowanych czynności jest warunkiem korzystania z usług AOON.
 - 12 Usługi asystenckie będą świadczone w miejscu zamieszkania Uczestnika i/lub w innych miejscach wskazanych przez Uczestników Projektu. Usługi asystenckie nie będą świadczone poza granicami administracyjnymi Rzeczypospolitej Polskiej.
 - 13 Asystent odmawia wykonania Usługi na rzecz Uczestnika znajdującego się pod wpływem alkoholu lub innych środków odurzających.
 - 14 Asystent w ramach realizacji Usługi nie sponsoruje Uczestnika Projektu ani nie pożycza mu pieniędzy.
 - 15 Uczestnik i AOON są zobowiązani dążyć do polubownego rozwiązywania wzajemnych nieporozumień i sporów. Jeśli nie są oni w stanie osiągnąć porozumienia we własnym zakresie, przed podjęciem decyzji o zakończeniu współpracy, powinni zwrócić się do Partnera o wsparcie w rozwiązaniu sporu.
 - 16 Partner zastrzega sobie prawo nie rozpoczęcia realizacji Usług asystenckich na rzecz osoby, która nie przestrzega zasad współżycia społecznego w stosunku do pracowników i osób działających w imieniu Partnera, w tym AOON. Zapis stosuje się odpowiednio do opiekunów prawnych i faktycznych osób niepełnosprawnych.
 - 17 W przypadku swojej rezygnacji z zaplanowanej Usługi, Uczestnik powinien powiadomić telefonicznie o tej rezygnacji odpowiedzialnego koordynatora Usług Partnera nie później niż na 24 godziny przed terminem realizacji zaplanowanej wcześniej Usługi. W przeciwnym razie Usługa zostanie uznana za wykonaną, a zaplanowany czas jej wykonania zostanie odjęty z puli godzin Usług przysługujących do wykorzystania Uczestnikowi w ramach Projektu.
 - 18 W celu zakończenia udziału w Usłudze, Uczestnik zobowiązuje się do złożenia następującej dokumentacji:
 - a. Oświadczenia uczestnika dot. jego sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie (wzór – Załącznik nr 1),
 - 19 Dokumentacja, o której mowa w ust. 19 powyżej, powinna zostać złożona w Biurze Projektu w terminie niezwłocznym od dnia zakończenia realizacji Usługi, zgodnie z regulaminem Projektu.

§5

ZAKRES RAMOWY USŁUGI

1. Zakres ramowy wsparcia AOON:
 - a. wyjście, powrót, dojazd w wybrane przez Uczestnika miejsce (np. dom, praca, szkoła, lekarz, urzędy, kursy, znajomi itp.),
 - b. zakupy, w których czynnie bierze udział Uczestnik (AOON może przynieść zakupy do 5kg),
 - c. załatwienie spraw urzędowych, tj. np.: pisanie pism, listów (w tym os. niewidomym),
 - d. czytanie prasy lub książek Uczestnikowi niezdolnemu do samodzielnego czytania,
 - e. korzystanie z zajęć sportowych,
 - f. udział w wyborach,
 - g. korzystanie z dóbr kultury.
2. Indywidualny szczegółowy zakres czynności świadczonych w ramach uczestnictwa w Usłudze ustalony zostanie każdorazowo na podstawie diagnozy potrzeb przeprowadzonej dla każdego Uczestnika.
3. W zależności od indywidualnych potrzeb Uczestnika Usługa może być realizowana w trybie stacjonarnym lub zdalnym. O formie realizacji Usługi decyduje Uczestnik. W przypadku zmiany formy świadczenia Usługi obowiązuje §5 ust. 17 Regulaminu.



§6

REZYGNACJA Z UDZIAŁU W USŁUDZE

1. Rezygnacja Uczestnika z udziału w usłudze możliwa jest w uzasadnionych przypadkach.
2. Uzasadnione przypadki mogą wynikać z przyczyn natury zdrowotnej lub działania siły wyższej i nie mogły być znane Uczestnikowi w momencie przystąpienia do korzystania z Usługi w ramach Projektu.
3. Rezygnacja z udziału w Usłudze następuje poprzez złożenie wniosku przez Uczestnika w formie pisemnej. Wzór zgłoszenia rezygnacji z uczestnictwa w Usłudze stanowi Załącznik nr 2 do Regulaminu.
4. Partner Projektu zastrzega sobie prawo do skreślenia Uczestnika z listy uczestników w przypadku naruszenia przez niego niniejszego Regulaminu oraz regulaminu Projektu. Decyzja o wykluczeniu Uczestnika z Projektu jest ona ostateczna.

§7

OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH

Zasady przetwarzania danych osobowych Uczestników Projektu określa regulamin rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie.

§8

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

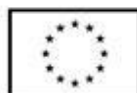
1. Wszelkie zapytania, wnioski oraz oświadczenia związane z realizacją Usługi należy kierować na adres: weronika.dudczyn@sowelo.net.pl.
2. Uczestnik w trakcie realizacji Usługi zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Partnera o wszelkich zmianach danych przekazanych w związku z udziałem w Usłudze.
3. Partner zastrzega sobie prawo do wniesienia zmian do Regulaminu lub wprowadzenia dodatkowych jego postanowień.
4. W przypadku konieczności wprowadzenia zmian w Regulaminie, Partner zamieszcza na stronie internetowej www.sowelo.net.pl zakładka „Projekty” aktualną treść Regulaminu wraz z terminem, od którego stosuje się zmianę.
5. W sprawach nieuregulowanych Regulaminem wiążące decyzje podejmuje Partner, od którego decyzji nie przysługuje odwołanie.
6. Ostateczna interpretacja Regulaminu należy do Partnera.
7. Regulamin obowiązuje przez cały okres trwania realizacji Usługi.
8. Postanowienia Regulaminu wchodzi w życie z dniem 1.12.2023 roku.

.....
miejsowość, data / podpis Uczestnika

Załączniki:

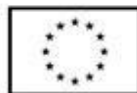
Załącznik nr 1 - Oświadczenia Uczestnika dot. jego sytuacji po zakończeniu udziału w Projekcie (wzór).

Załącznik nr 2 - Zgłoszenie rezygnacji z uczestnictwa w Usłudze (wzór).

**Oświadczenie uczestnika dot. jego sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie**

I. Dane uczestnika										
Imię										
Nazwisko										
PESEL										
Płeć	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M									
Data zakończenia udziału w projekcie <i>(wypełnia realizator projektu)</i>										

II. Pytania dotyczące sytuacji po opuszczeniu projektu	
<p>1. Proszę o zaznaczenie, statusu na rynku pracy w okresie czterech tygodni od zakończenia udziału w projekcie <i>Proszę wpisać X przy wybranej odpowiedzi</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Jestem pracujący/a tzn. (należy zaznaczyć jedną z poniższych odpowiedzi):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Wykonuję pracę przynoszącą zarobek lub dochód <input type="checkbox"/> Prowadzę działalność gospodarczą lub pomagam w rodzinnej działalności <input type="checkbox"/> Prowadzę gospodarstwo rolne lub pomagam w rodzinnym gospodarstwie rolnym <input type="checkbox"/> Odbywam praktykę zawodową przynoszącą zarobek lub dochód <input type="checkbox"/> Jestem w trakcie zakładania działalności gospodarczej <input type="checkbox"/> Jestem w trakcie zakładania gospodarstwa rolnego <input type="checkbox"/> Przebywam na urlopie macierzyńskim / rodzicielskim <p><input type="checkbox"/> Jestem bezrobotny/a tzn. jestem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> zarejestrowany/a w urzędzie pracy jako bezrobotny/a <input type="checkbox"/> nie pracuję i nie jestem zarejestrowany/a w urzędzie pracy, ale poszukuję pracy i jestem gotowy/a do jej podjęcia <p><input type="checkbox"/> Jestem bierna/y zawodowo tzn. nie mam pracy i jej nie poszukuję</p>
<p>2. Czy w okresie czterech tygodni od zakończenia udziału w projekcie poszukiwał/a Pan /Pani pracy lub był/a Pan/ Pani zarejestrowany/a w urzędzie jako poszukujący/a pracy? <i>Proszę wpisać X przy wybranej odpowiedzi</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>



<p>3. Czy w okresie czterech tygodni od zakończenia udziału w projekcie rozpoczął/ęła Pan/Pani naukę w szkole lub wziął/ęła udział w szkoleniu?</p> <p><i>Proszę wpisać X przy wybranej odpowiedzi</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>4. Czy w okresie czterech tygodni od zakończenia udziału w projekcie uzyskał/a Pan/Pani, po zdaniu egzaminie certyfikat/zaświadczenie potwierdzające uzyskanie kwalifikacji?</p> <p><i>tnz. w projekcie uczestniczył/a Pan/Pani w kursie/szkoleniu, które zakończyło się egzaminem i dopiero po zdaniu egzaminu otrzymał/a Pan/Pani certyfikat / świadectwo)</i></p> <p><i>Proszę wpisać X przy wybranej odpowiedzi</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>

Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że moje dane osobowe będą wykorzystywane jedynie na potrzeby monitorowania wskaźników rezultatu bezpośredniego projektu „Pomoc po sąsiedzku - rozwój systemu usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej dla mieszkańców Poznania”.

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie informacje są prawdziwe i kompletne.

Oświadczam, że zostałam/em pouczone/a/y o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

.....
.....

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/-CZKI PROJEKTU



Wzór Załącznik nr 2

Zgłoszenie rezygnacji z uczestnictwa w projekcie

Ja, niżej podpisany(a)

.....
imię i nazwisko

PESEL:

.....
.....
nr PESEL

zgłaszam chęć rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie „Pomoc po sąsiedzku - rozwój systemu usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej dla mieszkańców Poznania”.

Powód rezygnacji:

- Podjęcia pracy
- Rozpoczęcie prowadzenie działalności gospodarczej
- Inny (jaki?):

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Na potwierdzenie faktu podjęcia zatrudnienia lub rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej przedkładam:

- umowę o pracę
- umowę zlecenie
- umowę o dzieło
- zaświadczenie z Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej



Fundusze Europejskie
dla Wielkopolski

Dofinansowane przez
Unię Europejską



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPÓLSKIEGO

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu lub
rodzica/opiekuna prawnego (jeśli
dotyczy)