



## **OGŁOSZENIE O NABORZE UCZESTNIKÓW DO WZIĘCIA UDZIAŁU W PROGRAMIE „OPIEKA WYTCHNIENIOWA” DLA JEDNOSTEK SAMORZĄDU TERYTORYALNEGO - EDYCJA 2024**

W związku z Programem „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024 ogłoszonym przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Brodnicy ogłasza nabór osób zainteresowanych - Mieszkańców Brodnicy - do wzięcia udziału w w/w Programie. Program finansowany jest ze środków Funduszu Solidarnościowego.

Realizatorem Programu w Gminie Miasta Brodnicy jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Brodnicy.

Głównym celem Programu jest wsparcie członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad:

- 1) dziećmi z orz do ukończenia 16. roku życia posiadającymi orzeczenie o niepełnosprawności lub
- 2) osobami z niepełnosprawnościami 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 możliwość uzyskania doraźnej, czasowej pomocy w formie usługi opieki wytchnieniowej.

Opieka wytchnieniowa ma za zadanie odciążenie członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnością poprzez wsparcie ich w codziennych obowiązkach lub zapewnieniu

czasowego zastępstwa. Dzięki temu wsparciu osoby zaangażowane na co dzień w sprawowanie opieki dysponować będą czasem, który będą mogły przeznaczyć na odpoczynek i regenerację, jak również na załatwienie niezbędnych spraw. Usługa opieki wytchnieniowej może służyć również okresowemu zabezpieczeniu potrzeb osoby niepełnosprawnej w sytuacji, gdy opiekunowie z różnych powodów nie będą mogli wykonywać swoich obowiązków.

Przyznając usługę opieki wytchnieniowej w pierwszej kolejności uwzględnia się potrzeby członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności lub osobą ze znacznym stopniem niepełnosprawności lub z orzeczeniem równoważnym, która:

- a) ma niepełnosprawność sprzężoną/złożoną,
- b) wymaga wysokiego poziomu wsparcia,
- c) stale przebywa w domu, tj. nie korzysta z ośrodka wsparcia, z placówek pobytu całodobowego, ze środowiskowego domu samopomocy, z dziennego domu pomocy, z warsztatu terapii zajęciowej lub niezatrudnionych, uczących się lub studiujących.

Program adresowany jest do członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności oraz osobami posiadającymi orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, którzy wymagają usług opieki wytchnieniowej, zwanych dalej „uczestnikami Programu”. 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. Aktywność zawodowa nie wyklucza członka rodziny lub opiekuna z możliwości uzyskania usługi opieki wytchnieniowej.

Przyznając usługi opieki wytchnieniowej pod uwagę bierze się stan zdrowia i sytuację życiową uczestników Programu. Uwzględnione zostaną potrzeby członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, która stale przebywa w domu, tj. nie korzysta z ośrodka wsparcia, z placówek pobytu całodobowego, ze

środowiskowego domu samopomocy, z dziennego domu pomocy, z warsztatu terapii zajęciowej lub niezatrudnionych, uczących się lub studiujących.

**Uczestnik Programu, któremu przyznano pomoc w postaci usług opieki wytnieniowej nie ponosi odpłatności za realizację usług w ramach Programu.**

Osoby zainteresowane udziałem w powyższym programie proszone są o złożenie karty zgłoszenia wraz z załącznikami. **Dokumenty należy dostarczyć osobiście lub za pośrednictwem poczty do siedziby Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Brodnicy ul. Ustronie 2 B do dnia 31 stycznia 2024 r.**

**Kontakt z Ośrodkiem pod numerem telefonu: 56 498 49 33 lub 56 498 27 42**

**DYREKTOR**  
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej  
*mgr Aleksandra Bykowska*

Do wniosku należy załączyć:

1. Kartę zgłoszenia - załącznik nr 7
2. Klauzulę informacyjną RODO - załącznik nr 12
3. Klauzulę MOPS

