

UCHWAŁA NR XV/220/20
RADY GMINY JASZENICA

z dnia 3 lutego 2020 r.

w sprawie przystąpienia Gminy Jasienica do realizacji Programu Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2019-2020

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 6 oraz art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2019 r. poz. 506 ze zm.)

Rada Gminy uchwala
co następuje:

§ 1.

1. Wyraża się zgodę na przystąpienie Gminy Jasienica do realizacji Programu „*Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej*” – edycja 2019-2020, zwanego dalej Programem.

2. Celem Programu jest:

- 1) wprowadzenie usługi asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej jako formy wsparcia dla pełnoletnich osób niepełnosprawnych, przy wykonywaniu codziennych czynności oraz funkcjonowaniu w życiu społecznym;
- 2) pomoc w podejmowaniu przez osoby niepełnosprawne nowych aktywności i umożliwianie im uczestnictwa w lokalnym życiu;
- 3) ograniczenie skutków niepełnosprawności oraz stymulowanie osoby niepełnosprawnej do podejmowania aktywności i umożliwienie realizowania prawa do niezależnego życia;
- 4) przeciwdziałanie dyskryminacji osób niepełnosprawnych oraz wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych, umożliwienie osobom niepełnosprawnym uczestnictwo w życiu lokalnej społeczności np. poprzez udział w wydarzeniach społecznych, kulturalnych, rozrywkowych, czy też sportowych.

3. Projekt będzie realizowany przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Jasienicy.

§ 2.

Z usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej w ramach Programu mogą korzystać osoby niepełnosprawne posiadające orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności w myśl ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych albo orzeczenia równoważne, przyznane na podstawie ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

§ 3.

1. Usługi asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej polegają na pomocy:

- w wyjściu, powrocie (dojazdach) w wybrane przez osobę niepełnosprawną miejsca, w tym na rehabilitację i zajęcia terapeutyczne,
- w załatwianiu spraw bieżących, w tym urzędowych,
- w nawiązywaniu kontaktów z różnymi podmiotami,
- w korzystaniu z dóbr kultury.

2. Usługi asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej mogą świadczyć osoby posiadające dyplom potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie asystent osoby niepełnosprawnej albo osoby z wykształceniem przynajmniej średnim, z udokumentowanym co najmniej rocznym doświadczeniem w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym.

§ 4.

Usługa asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej przyznawana jest na podstawie karty zgłoszenia do Programu, której wzór stanowi załącznik do uchwały.

§ 5.

1. Program jest finansowany ze środków Solidarnościowego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych.
2. Usługi w ramach Programu będą świadczone nieodpłatnie.

§ 6.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Gminy


Czesław Machalica

Załącznik do uchwały Nr XV/220/20

Rady Gminy Jasienica

z dnia 3 lutego 2020 r.

**Karta zgłoszenia do Programu
„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” edycja 2019-2020**

I. Dane uczestnika Programu:

Imię i nazwisko uczestnika Programu:

Data urodzenia:

Adres zamieszkania:

Stopień niepełnosprawności: ☐ znaczny ☐ umiarkowany*

Informacje na temat ograniczeń osoby niepełnosprawnej w zakresie komunikowania się lub poruszania się:

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

II. Dane opiekuna prawnego uczestnika Programu (jeśli dotyczy):

Imię i nazwisko opiekuna prawnego uczestnika Programu:

III. Oświadczenia:

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2019-2020 (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000).

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”.

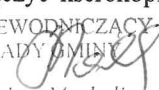
Miejscowość, data

.....
(Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)

Potwierdzam uprawnienie do korzystania z usług asystenckich:

.....
(Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)

*Do Karty zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” należy dołączyć kserokopię aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.

PRZEWODNICZĄCY
RADY GMINY

Czesław Machalica