

Zarządzenie nr 36/25
Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej w Żabnie
z dnia 19 grudnia 2025r.

w sprawie wprowadzenia zmian do regulaminu Rekrutacji i udziału w Programie „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 w Gminie Żabno

Na podstawie § 31 ust. 1 Statutu Ośrodka Pomocy Społecznej w Żabnie przyjętego Uchwałą Nr V/63/24 Rady Miejskiej w Żabnie z dnia 19 września 2024r. w sprawie nadania Statutu Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Żabnie (Dz. Urz. Woj. Małopolskiego z 2024r., poz. 5996) oraz §10 ust. 5 Regulaminu Organizacyjnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Żabnie wprowadzonego Zarządzeniem nr 3/25 Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej w Żabnie z dnia 17 lutego 2025 roku w sprawie wprowadzenia Regulaminu Organizacyjnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Żabnie z późn. zm., zarządzam co następuje:

§ 1

Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 35/25 Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej w Żabnie z dnia 3 grudnia 2025 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu rekrutacji i udziału w Programie „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 w Gminie Żabno otrzymuje brzmienie załącznika do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

D Y T R E K T O R
Ośrodka Pomocy Społecznej

mgr Stanisława Łabno

Karta oceny indywidualnej sytuacji kandydata do Programu „Asystent Osobisty Osoby z Niepełnosprawnością dla Jednostek Samorządu Terytorialnego” – edycja 2026

(sporządzana przez pracownika socjalnego)

Dane kandydata:

1. Imię i nazwisko:
2. Data urodzenia:
3. Adres zamieszkania:
4. Stopień niepełnosprawności/niepełnosprawność:
5. Kandydat jest osobą:
 - samotnie zamieszkującą i gospodarującą, która nie korzysta ze wsparcia innych osób;
 - wspólnie zamieszkującą i gospodarującą, spełniającą warunki, o których mowa w części III ust. 2 Programu, niemającą możliwości wzajemnego wsparcia ani niekorzystającą ze wsparcia innych osób;
 - przebywającą w rodzinnej pieczy zastępczej w rozumieniu ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
 - przebywającą w placówce opiekuńczo-wychowawczej typu rodzinnego, w których wyłączną opiekę sprawują małżonkowie lub osoba niepozostająca w związku małżeńskim.

Ocena indywidualnej sytuacji kandydata:

1. Potrzeby osoby z niepełnosprawnością wymagającej wsparcia asystenta

Na podstawie przeprowadzonego wywiadu środowiskowego w oraz obserwacji stwierdzono, że kandydat wymaga wsparcia w następujących obszarach:

- w czynnościach samoobsługowych, w tym utrzymaniu higieny osobistej,
- w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełnianiu ról w rodzinie,
- w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania,
- w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem.
- inne potrzeby zgłoszone przez kandydata:

2. Poziom samodzielności osoby z niepełnosprawnością

W wyniku obserwacji oraz konsultacji z kandydatem stwierdzono następujący poziom samodzielności:

- czynności samoobsługowe:** samodzielny/wymaga wsparcia/całkowicie niesamodzielny tj.
.....
.....
.....
.....
.....

- wsparcie w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełnianiu ról w rodzinie:** samodzielny/wymaga częściowej pomocy/wymaga pełnej pomocy tj.
.....
.....
.....
.....;
- wsparcie w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania:** samodzielny/z ograniczeniami/ wymagający stałego wsparcia tj.
.....
.....
.....
.....;
- wsparcie w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem:** samodzielny/z ograniczeniami/ wymagający stałego wsparcia tj.
.....
.....
.....
.....

3. Możliwości uzyskania pomocy od innych osób

Zbadano dostępność wsparcia ze strony rodziny, opiekunów lub innych instytucji:

- rodzina/osoby bliskie:
zakres wsparcia:
.....
.....
.....(np. pomoc okazjonalna, pomoc wyłącznie w godzinach popołudniowych, brak możliwości stałego wsparcia);
- sąsiedzi, znajomi, wolontariusze:
zakres wsparcia:.....
.....
.....;
- instytucje i organizacje wspierające osoby z niepełnosprawnością:
.....
(np. stowarzyszenia, poradnie rehabilitacyjne),
zakres wsparcia:.....
.....
.....

4. Podsumowanie i rekomendacje:

Na podstawie przeprowadzonej oceny indywidualnej sytuacji kandydata:

rekomenduje się przyznanie usług asystencji osobistej w wymiarze dostosowanym do indywidualnych potrzeb kandydata oraz bieżące monitorowanie poziomu jego samodzielności w trakcie korzystania z Programu.

Wymiar przyznanych godzin usług asystencji osobistej w ramach Programu:.....

Czasookres przyznanych usług asystencji osobistej w ramach Programu:.....

Uzasadnienie:

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

(np. wsparcia w czynnościach życia codziennego, uczestnictwa w życiu społecznym,)

umieszczenie kandydata na liście rezerwowej uczestników Programu, z uwzględnieniem obowiązujących zasad pierwszeństwa określonych w Programie;

brak przesłanek do uczestnictwa w Programie.

Data i podpis pracownika socjalnego sporządzającego kartę:

.....

5. Kwalifikacja z listy rezerwowej dokonana w dniu

Rekomenduje się przyznanie usług asystencji osobistej w wymiarze dostosowanym do indywidualnych potrzeb kandydata oraz bieżące monitorowanie poziomu jego samodzielności w trakcie korzystania z Programu.

Wymiar przyznanych godzin usług asystencji osobistej w ramach Programu.....

Czasookres przyznanych usług asystencji osobistej w ramach Programu:.....

Uzasadnienie:

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

Data i podpis pracownika socjalnego:

.....