

**OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ  
W ŻABNIE**

33-240 Żabno, ul. Świętego Jana 3a  
woj. małopolskie, powiat tarnobrz.  
tel. 14-645-65-60, 14-645-64-33  
NIP: 871-10-20-656 REGON: 850019197  
e-mail: ops@zabno.pl

**ZARZĄDZENIE Nr 39/19**

**Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej w Żabnie  
z dnia 31 grudnia 2019 roku**

**w sprawie wprowadzenia zmian w „Zasadach realizacji usług opiekuńczych  
i specjalistycznych usług opiekuńczych, z wyłączeniem specjalistycznych usług  
opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi”**

Na podstawie § 23 ust. 6 Statutu Ośrodka Pomocy Społecznej w Żabnie przyjętego Uchwałą Nr XV/165/12 Rady Miejskiej w Żabnie z dnia 24 lutego 2012 r. w sprawie nadania Statutu Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Żabnie (Dz. Urz. Woj. Małopolskiego z dnia 29 marca 2012r. poz. 1398 z późn. zm.) i § 14 pkt 11 Regulaminu Organizacyjnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Żabnie wprowadzonego Zarządzeniem nr 19/13 Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej w Żabnie z dnia 27 grudnia 2013 r. w sprawie ustalenia Regulaminu Organizacyjnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Żabnie, z późniejszymi zmianami, zarządzam co następuje:

**§ 1.**

W „Zasadach realizacji usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych, z wyłączeniem specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi” stanowiących załącznik do Zarządzenia nr 14/18 Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej w Żabnie z dnia 28 września 2018 roku w sprawie wprowadzenia „Zasad realizacji usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych, z wyłączeniem specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi” dokonuje zmiany załącznika nr 5, który otrzymuje brzmienie załącznika do niniejszego zarządzenia.

**§ 2.**

Wykonanie zarządzenia powierzam pracownikom socjalnym i opiekunkom środowiskowym zatrudnionym w Ośrodku Pomocy Społecznej w Żabnie.

**§ 3.**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2020 roku.

**KIEROWNIK**  
Ośrodka Pomocy Społecznej  
  
mgr Stanisława Łabno

HARMONOGRAM PRACY nr.....z dnia.....  
OPIEKUNKI ŚRODOWISKOWEJ OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ  
Pani.....  
Na miesiąc.....obowiązuje od .....do.....

Załącznik nr 5 do „Zasad realizacji usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych (...)

Miesiąc .....	Liczba godzin do przepracowania w miejscu zamieszkania podopiecznego:									
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										
Liczba godzin ogółem										

Żabno, dnia.....

Sporządził/ła.....