

Regulamin korzystania z usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania realizowanych przez Dzienny Domu Pobytu w Celbowie

Rozdział I

§1. Postanowienia ogólne

1. Regulamin określa warunki korzystania z usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania realizowanych przez Dzienny Domu Pobytu w Celbowie.
2. Ilekroć w Regulaminie mowa o:
 - Domu/ DDP - należy przez to rozumieć ośrodek wsparcia Dzienny Dom Pobytu w Celbowie
 - Kierowniku - należy przez to rozumieć Kierownika Dziennego Domu Pobytu w Celbowie
 - Uczestnikach - należy rozumieć osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w wieku od 60 roku życia, potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, zamieszkałe na terenie Gminy Puck, Miasto Puck, Gmina Kosakowo oraz Gmina Władysławowo.

Rozdział II

§2. Cel usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania Uczestnika

1. Celem świadczenia usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania uczestnika projektu jest zapewnienie pomocy osobom w wieku od 60 lat, które w wyniku choroby, podeszłego wieku, niepełnosprawności i zdarzeń losowych nie mogą samodzielnie sprostać zadaniom stawianym przez codzienne życie, wymagają częściowej opieki i pomocy w zaspokojeniu niezbędnych potrzeb, ale nie wymagają usług świadczonych przez jednostkę całodobowej opieki. Usługi opiekuńcze mają również na celu wesprzeć rodziny uczestników w sprawowaniu bezpośredniej opieki nad uczestnikiem projektu.
2. Zakres usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania obejmuje pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz, w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem. Usługi opiekuńcze realizowane będą poprzez wizyty opiekuna lub asystenta w miejscu zamieszkania.

Rozdział III

§3. Rekrutacja

1. Kryteria rekrutacji, warunki formalne:

- Wiek 60+ (osoby, które w momencie rozpoczęcia udziału w projekcie ukończyły minimum 60 rok życia);
- Miejsce zamieszkania na terenie Gminy Puck, Gminy Miasta Puck, Gminy Władysławowo lub Gminy Kosakowo (*oświadczenie o zamieszkanui*);
- Potrzeba wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (*weryfikacja na podstawie oświadczenia*);
- Zagrożenie ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (*weryfikacja na podstawie poświadczenia z Ośrodka Pomocy Społecznej, innej instytucji lub oświadczenia uczestnika*).

2. **W przypadku osób, które spełniają kryteria formalne**, pierwszeństwo w dostępie do usług opiekuńczych mają osoby, których dochód nie przekracza 150% kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie), o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

3. Dodatkowe kryteria dostępu:

- osoby doświadczające wielokrotnego wykluczenia (*weryfikacja na podstawie poświadczenia z Ośrodka Pomocy Społecznej, innej instytucji lub oświadczenia uczestnika*) - 3 pkt;
- osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (*orzeczenie o niepełnosprawności*)- 3 pkt;
- osoby z niepełnosprawnością sprzężoną oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoby z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (zaburzenia wynikające z tytułu wieku, umożliwiające funkcjonowanie w DDP) (*orzeczenie o niepełnosprawności*)- 5 pkt;
- osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (*zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej*)- 3 pkt;
- osoby samotnie gospodarujące (*oświadczenie*)- 2 pkt.

4. Procedura rekrutacyjna:

- Osoba zainteresowana, bądź jej opiekun informuje o tym fakcie pracownika socjalnego danego ośrodka lub pracownika DDP (z uwagi na stan zdrowia uczestników przyjmuje się również zgłoszenia telefoniczne); wypełnia formularze zgłoszeniowe stanowiące zał. Nr 1 do niniejszego Regulaminu, (formularz jednocześnie stanowi formę wniosku);
- Osoba zainteresowana zobowiązana jest do podania informacji zgodnych ze stanem faktycznym oraz do wypełnienia dokumentów w sposób kompletny i czytelny. Złożone dokumenty nie podlegają zwrotowi.
- Na podstawie zebranych informacji sporządza się indywidualną ścieżkę reintegracji, a następnie na podstawie zebranych dokumentów sporządza się kontrakt socjalny trójstronny, który zawiera informacje o terminie realizacji usługi, miejscu świadczenia usługi, ilości przydzielonych godzin usługi oraz zakres indywidualnych usług. Wzór kontraktu stanowi załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.
- Dokumenty rekrutacyjne będzie można składać w sposób ciągły do właściwego terytorialnie ośrodka pomocy społecznej lub bezpośrednio do siedziby DDP. W przypadku większej liczby chętnych zostanie utworzona lista rezerwowa.

Rozdział IV

§4. Zasady korzystania z usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania

1. Warunkiem korzystania z usług opiekuńczych jest poza spełnieniem warunków rekrutacji, wypełnienie i podpisanie: wymaganych przez osobę kierującą DDP dokumentów, w tym formularza rekrutacyjnego, zgody na przetwarzanie danych osobowych, oświadczenia, zobowiązania i innych dokumentów wymaganych przez Instytucję Zarządzającą Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, instytucje certyfikujące i kontrolujące RPO WP na lata 2014-2020 oraz koordynatora projektu.

2. Osoba/ lub jej opiekun/ korzystająca z usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania zobowiązana jest do:
 - potwierdzania wykonania usługi poprzez złożenie podpisu w prowadzonych dziennikach zajęć,
 - uczestnictwa w badaniach ankietowych i ewaluacyjnych związanych z realizacją projektu,
 - bieżącego informowania o zmianach danych osobowych i zmianach sytuacji socjalno-bytowej, zdrowotnej i/lub na rynku pracy, które mają wpływ na świadczenie usługi opiekuńczej.
3. W przypadku zaistnienia konieczności uzupełnienia dokumentacji osoba korzystająca z usług opiekuńczych zobowiązana jest uczynić to niezwłocznie.
4. Uczestnik korzystający z usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania ma prawo do:
 - pełnej informacji na temat oferty projektu,
 - korzystania z oferty projektowej zgodnie z ustaloną Indywidualną Ścieżką Reintegracji,
 - otrzymania certyfikatów lub zaświadczeń potwierdzających uczestnictwo w poszczególnych formach wsparcia,
 - do rezygnacji z udziału w projekcie bez ponoszenia odpowiedzialności, w przypadku gdy rezygnacja nastąpiła z powodu choroby, zmiany miejsca zamieszkania, podjęcia pracy lub innej ważnej przyczyny uniemożliwiającej uczestnictwo w projekcie.
5. Rezygnacja z uczestnictwa w DDP wymaga złożenia oświadczenia w formie pisemnej, a w przypadku braku takiej możliwości poinformowania telefonicznie pracownika/ kierownika DDP lub pracownika socjalnego ośrodka pomocy społecznej

Rozdział V

§ 6. Postanowienia końcowe

1. Zastrzega się prawo zmiany niniejszego Regulaminu, bądź wprowadzenia do niego dodatkowych postanowień w sytuacji zmiany wytycznych, warunków realizacji projektu, dokumentów programowych oraz w sytuacji zmiany z przyczyn organizacyjnych. Regulamin dostępny będzie w Biurze Projektu, w biurze DDP i na stronie internetowej: www.ddp.celbowo.pl.
2. Regulamin wchodzi w życie z dniem 01.09.2022 r. Uczestnik podpisując formularz zgłoszeniowy potwierdza fakt zapoznania się z niniejszym Regulaminem.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem zastosowanie mają odpowiednie reguły i zasady wynikające z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, a także przepisy wynikające z właściwych aktów prawa wspólnotowego i polskiego, w szczególności kodeksu cywilnego i ustawy o ochronie danych osobowych.
4. **Korzystanie z usług opiekuńczych realizowanych przez DDP w Celbowie w ramach Projektu pn.: „Kompleksowy system wsparcia mieszkańców miast i gmin powiatu puckiego w wieku senioralnym i ich opiekunów” jest bezpłatne.**

Załączniki:

1. Formularz zgłoszeniowy
2. Wzór kontraktu trójstronnego

Celbowo, dnia 01.09.2022 r.

Załącznik nr 1 do Regulaminu korzystania z usług opiekuńczych
w miejscu zamieszkania realizowanych przez Dzienny Domu Pobytu w Celbowie

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

USŁUGI OPIEKUŃCZE W MIEJSCU ZAMIESZKANIA w ramach Projektu:

„Kompleksowy system wsparcia mieszkańców miast i gmin powiatu puckiego w wieku senioralnym i ich opiekunów”

I. DANE PODSTAWOWE	
nazwisko	
imię	
płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
PESEL	
data urodzenia	
telefon kontaktowy	
adres e-mail	
adres zamieszkania	ulica
	numer domu/lokalu
	mijscowość
	kod pocztowy
	powiat
gmina	
adres do korespondencji (jeśli inny niż adres zamieszkania)	
II. WYKSZTAŁCENIE	
<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe	
<input type="checkbox"/> podstawowe	
<input type="checkbox"/> gimnazjalne	
<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne	
<input type="checkbox"/> wyższe	
III. STATUS NA RYNKU PRACY	
osoba bezrobotna	<input type="checkbox"/> tak
	<input type="checkbox"/> nie
osoba zarejestrowana w urzędzie pracy	<input type="checkbox"/> tak
	<input type="checkbox"/> nie
osoba długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/> tak
	<input type="checkbox"/> nie
osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/> tak
	<input type="checkbox"/> nie
IV. INFORMACJE DOTYCZĄCE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	
osoba z niepełnosprawnościami (zgodnie z definicją ujętą w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie)	<input type="checkbox"/> tak
	<input type="checkbox"/> nie
	<input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji
rodzaj niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> nie dotyczy
	<input type="checkbox"/> lekki
	<input type="checkbox"/> umiarkowany
	<input type="checkbox"/> znaczny
	<input type="checkbox"/> sprzężona
V. KRYTERIA DO USŁUG OPIEKUŃCZYCH W MIEJSCU ZAMIESZKANIA	

Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<p>Jeśli na powyższe pytanie odpowiedziałeś twierdząco, proszę zaznaczyć minimum jedną spośród wskazanych poniżej przesłanek zagrożenia/wykluczenia społecznego:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej; <input type="checkbox"/> osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym; <input type="checkbox"/> osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej; <input type="checkbox"/> osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz.U. z 2018 r. poz. 969); <input type="checkbox"/> osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. z 2019 r. poz. 1481, z późn. zm.); <input type="checkbox"/> osoby z niepełnosprawnością – osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020 lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020; <input type="checkbox"/> członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością; <input type="checkbox"/> osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu; <input type="checkbox"/> osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań tj. osoby: <ul style="list-style-type: none"> – bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach); – bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności – specjalistyczne zakwaterowanie wspierane); – z niezabezpieczonym zakwaterowaniem (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą); – z nieodpowiednimi warunkami mieszkaniowymi (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania według standardu krajowego, skrajne przeludnienie). Osoby dorosłe mieszkające z rodzicami nie powinny być wykazywane we wskaźniku, chyba że wszystkie te osoby są bezdomne lub mieszkają w nieodpowiednich i niebezpiecznych warunkach; <input type="checkbox"/> osoby odbywające kary pozbawienia wolności; <input type="checkbox"/> osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa. 	
Osoba samotna	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba samotnie gospodarująca	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

Osoba w rodzinie, która z uzasadnionych przyczyn, nie może zapewnić odpowiedniej pomocy, wykorzystując swe uprawnienia, zasoby i możliwości.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba o dochodzie nie przekraczającym 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie), o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tj. 900,00 zł netto na osobę w rodzinie lub 1164,00 zł netto w przypadku osoby samotnie gospodarującej).	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
VI. OŚWIADCZENIA	
Oświadczam, że jestem osobą niesamodzielną ze względu na: (proszę zaznaczyć wszystkie właściwe)	<input type="checkbox"/> wiek <input type="checkbox"/> stan zdrowia <input type="checkbox"/> niepełnosprawność
Dodatkowo oświadczam, że nie mam możliwości samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego (proszę zaznaczyć wszystkie właściwe)	<input type="checkbox"/> kąpanie się <input type="checkbox"/> ubieranie się i rozbieranie <input type="checkbox"/> korzystanie z toalety <input type="checkbox"/> wstawanie z łóżka i przemieszczanie się na fotel <input type="checkbox"/> samodzielne jedzenie <input type="checkbox"/> kontrolowanie potrzeb fizjologicznych (wydalanie moczu i stolca)
<p>1. Ja niżej podpisany/a, niniejszym oświadczam, iż wyrażam wolę udziału w projekcie „Kompleksowy system wsparcia mieszkańców miast i gmin powiatu puckiego w wieku senioralnym i ich opiekunów” finansowanego przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Działania 06.02 Usługi Społeczne, Poddziałanie 06.02.02 Rozwój Usług Społecznych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 realizowanym przez Gminę Puck w partnerstwie z Gminą Władysławowo, Gminą Miasta Puck, Gminą Kosakowo i Fundacją Phenomen.</p> <p>2. Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że wszystkie dane zawarte z formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.</p> <p>3. Zostałem/am poinformowany/a, iż projekt „Kompleksowy system wsparcia mieszkańców miast i gmin powiatu puckiego w wieku senioralnym i ich opiekunów” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020.</p> <p>4. Zapoznałem/am się z treścią Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego postanowienia.</p> <p>5. Spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie, określone w ww. Regulaminie.</p> <p>6. Nie uczestniczę w tym samym czasie w innym projekcie finansowanym ze środków publicznych, oferującym tożsame formy wsparcia.</p> <p>7. Zobowiązuję się przekazać dane oraz dokumenty potwierdzające moją sytuację na rynku pracy/ryнку edukacyjnym po zakończeniu udziału w projekcie celem oceny dokonania postępu w procesie aktywizacji społeczno- zatrudnieniowej.</p>	
Miejscowość i data:
Czytelny podpis:

OCENA ZGŁOSZENIA (wypełnia Pracownik Socjalny)	
SPEŁNIA KRYTERIA FORMALNE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
SPEŁNIA KRYTERIUM PIERWSZEŃSTWA (dochód)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Kryteria dodatkowe:	
wielokrotne wykluczenie (3 pkt.)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
umiarkowany lub znaczny stopień niepełnosprawności (3 pkt.)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
niepełnosprawność sprzężona (5 pkt.)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
korzystanie z PO PŻ (3 pkt.)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
osoba samotnie gospodarująca (3 pkt.)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
RAZEM:	

Sprawdzono dnia

Podpis Pracownika Socjalnego:

*Załącznik nr 2 do Regulaminu korzystania z usług opiekuńczych
w miejscu zamieszkania realizowanych przez Dzienny Dom Pobytu w Celbowie*

*Projekt „Kompleksowy system wsparcia mieszkańców miast i gmin powiatu puckiego w wieku senioralnym
i ich opiekunów”*

**KONTRAKT TRÓJSTRONNY
DOTYCZĄCY USŁUGI OPIEKUŃCZEJ ŚWIADCZONEJ W MIEJSCU
ZAMIESZKANIA**

Zawarty w dniu..... wpomędzy:

Dziennym Domem Pobytu w Celbowie, 84-100 Celbowo 6

zwanym w dalszej części **Podmiotem realizującym**, reprezentowanym przez Panią Katarzynę Wojtowicz – Kierownika Dziennego Domu Pobytu w Celbowie

a Panią/em, zam.zwaną/ym
dalej **Uczestnikiem Projektu**

a Panią/em.zwaną dalej **Opiekunem**
łącznie zwanymi Stronami

§ 1

1. Kontrakt trójstronny na usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania zwany dalej „Kontraktem” zostaje zawarty na czas określony i obowiązuje od dnia jego podpisania przez Strony, **do dnia** r.
2. Celem Kontraktu jest realizacja usługi opiekuńczej w miejscu zamieszkania zwanej dalej „Usługą” w ramach projektu „*Kompleksowy system wsparcia mieszkańców miast i gmin powiatu puckiego w wieku senioralnym i ich opiekunów*”.
3. Szczegółowy zakres czynności wykonywanych w ramach Usługi zawierać będzie się w Indywidualnym zakresie usług, stanowiący **załącznik nr 1** do Kontraktu.
4. Uczestnik projektu wyraża zgodę na świadczenie usługi Opiekuna.
5. Opiekun oświadcza, iż spełnia wymogi do świadczenia usługi opiekuńczej w miejscu zamieszkania.
6. Opiekun oświadcza, że czynności objęte przedmiotem kontraktu będzie wykonywał samodzielnie i nie powierzy ich do wykonania osobie trzeciej.
7. Usługa objęta niniejszym kontraktem realizowana będzie w miejscu zamieszkania Uczestnika Projektu.
8. Liczba godzin Usług przyznanych uczestnikowi w danym miesiącu jest uzależniona od indywidualnych potrzeb Uczestnika, jednak nie mniej niżh/mc.
9. Usługa świadczona jest 7 dni w tygodniu dniach i w godzinach ustalonych indywidualnie z uczestnikiem w zależności od jego potrzeb.

§ 2

1. Opiekun świadczy katalog czynności dnia codziennego, niezbędnych do aktywnego funkcjonowania, doprecyzowany **zgodnie z indywidualnym zakresem usług**, który stanowi zał. Nr 1 do niniejszego kontraktu.

2. Na mocy niniejszego Kontraktu Opiekun zobowiązuje się do:
 - 1) diagnozowania warunków życia Uczestnika Projektu i dążenia do usuwania wszelkiego typu barier (psychologicznych, społecznych, architektonicznych, komunikacyjnych itp.);
 - 2) motywowania i pobudzania aktywności Uczestnika Projektu oraz osób z jej najbliższego otoczenia;
 - 3) współdziałania ze specjalistami i instytucjami w zakresie poprawy jakości życia Uczestnika,
 - 4) dokumentowania czasu pracy w formie dziennika czynności opiekuńczych stanowiącego załącznik nr 2 do kontraktu, listy obecności bądź ewidencji czasu pracy;
 - 5) przedstawianie Kierownikowi DDP dokumentów rozliczeniowych niezwłocznie po zakończeniu każdego miesiąca kalendarzowego;
 - 6) utrzymywanie stałego kontaktu z Kierownikiem DDP, w tym bieżące informowanie o wszystkich problemach w realizacji Usługi;
 - 7) przestrzegania obowiązków wynikających z realizacji zawartej umowy, przepisów prawnych, procedur, standardów oraz innych dokumentów obowiązujących podczas realizacji Projektu;
 - 8) przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018r., poz.1000) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz.UE.L.119.1);

§ 3

Na mocy niniejszego Kontraktu Uczestnik Projektu zobowiązuje się do:

- 1) uczestnictwa w projekcie na zasadach określonych w Regulaminie Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie;
- 2) przestrzegania zapisów ww. Regulaminu;
- 3) poddawania się monitoringowi służącemu kontroli sposobu realizacji projektu oraz jego ewaluacji poprzez wypełnianie ankiet bądź uczestnictwo w wywiadach;
- 4) korzystania z określonych w niniejszym Kontrakcie Usług ;
- 5) zgłaszania Kierownikowi DDP wniosków i uwag do realizowanych Usług;
- 6) niezwłocznego informowania Podmiotu realizującego o wszelkich zmianach okoliczności faktycznych i prawnych mogących mieć wpływ na świadczenie Usług;
- 7) niezwłocznego udzielania wszelkich informacji, w szczególności dotyczących swojego stanu zdrowia, mogących mieć wpływ na realizację Usługi.

§ 4

Na mocy niniejszego Kontraktu zobowiązuje się do:

- 1) nadzorowania rzetelności realizacji Usługi Opiekuna
- 2) zapewnienie możliwości odbycia indywidualnych konsultacji z Kierownikiem DDP Panią Katarzyną Wojtowicz w razie zaistnienia takiej potrzeby:

- a) osobiście, bądź telefonicznie: od poniedziałku do piątku, w godzinach od 08:00 do 15:00 numer **telefonu: 530 059 907**
- b) mailowo od poniedziałku do piątku na adres: k.wojtowicz@ddp.celbowo.pl.

§ 5

1. Treść Kontraktu może zostać zmieniona, jeżeli zaistnieją okoliczności uzasadniające taką zmianę w celu prawidłowego wykonania jego postanowień.
2. Zmiana postanowień Kontraktu wymaga dla swojej ważności aneksu podpisanego przez wszystkie jego Strony.
3. Kontrakt może zostać rozwiązany w każdym czasie, na mocy porozumienia Stron.
4. Kontrakt może zostać rozwiązany na mocy jednostronnego oświadczenia każdej ze stron, z zachowaniem terminu wypowiedzenia wynoszącego 14 dni.
5. Z ważnych powodów Kontrakt może zostać wypowiedziany przez każdą ze stron, ze skutkiem natychmiastowym, bez zachowania okresu wypowiedzenia w szczególności:
 - a) w razie ciężkiego naruszenia przez Stronę lub Strony postanowień niniejszego Kontraktu;
 - b) wystąpienia przyczyn uniemożliwiających świadczenie Usługi na rzecz Uczestnika.

§ 6

Opiekun ponosi odpowiedzialność wobec Uczestnika Projektu za szkody powstałe w związku z realizacją Usługi.

§ 7

W sprawach nieuregulowanych niniejszym Kontraktem mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego.

§ 8

Kontrakt został sporządzony w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

.....
Kierownik DDP

.....
Uczestnik projektu/ opiekun prawny

.....
Opiekun

INDYWIDUALNY ZAKRES USŁUG
USŁUGI OPIEKUŃCZE W MIEJSCU ZAMIESZKANIA w ramach projektu:
„Kompleksowy system wsparcia mieszkańców miast i gmin powiatu puckiego w wieku senioralnym i ich opiekunów”

.....
Imię i nazwisko Uczestnika

1. Pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych:

- czynności związane z dostarczaniem produktów żywnościowych
- przygotowaniem lub dostarczaniem posiłków,
- pomoc w spożywaniu posiłku lub karmienie
- czynności związane z prowadzeniem gospodarstwa domowego, w tym utrzymanie porządku i czystości w najbliższym otoczeniu,
- czystości odzieży, bielizny osobistej, pościelowej, stołowej i ręczników
- dokonywanie niezbędnych zakupów
- regulowanie opłat domowych
- pomoc w załatwianiu spraw urzędowych
- umawianie wizyt lekarskich lub realizacja recept
- czynności dotyczące zagospodarowania w aktywny sposób czasu wolnego np. spacer, rozmowy, czytanie prasy, książek, rozwiązywanie krzyżówek,

2. Opieka higieniczna :

- Czynności związane z utrzymaniem higieny osobistej,
- Pomoc przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych
- Zmianę pieluchomajtek z uwzględnieniem czynności higieniczno-pielęgnacyjnych
- Pomoc przy ubieraniu się, zmiany bielizny osobistej, pościelowej,
- Układanie osoby leżącej w łóżku i pomoc przy zmianie pozycji.

3. Pielęgnacja zlecona przez lekarza:

- Czynności pielęgnacyjne wynikające z przedłożonego zaświadczenia lekarskiego.

4. Zapewnienie kontaktów z otoczeniem:

- Czynności wspomagające nawiązanie, utrzymywanie i rozwijanie kontaktów z rodziną, osobami z bliskiego otoczenia oraz wspomaganie uczestnictwa w życiu społeczności lokalnej.

.....
Data i podpis Uczestnika Projektu

.....
Data, podpis Kierownika DDP, lub osoby przez niego upoważnionej