



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Zadanie realizowane w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej ze środków Funduszu Solidarnościowego

Załącznik nr 1
do Regulaminu wdrażania i realizacji
Programu "Opieka wytchnieniowa"- edycja 2024
w Ośrodku Pomocy Społecznej w Pszczewie

Karta zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2024

I. Dane osoby ubiegającej się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej (opiekuna osoby niepełnosprawnej sprawującego bezpośrednią opiekę):

Imię i nazwisko:

.....

Data urodzenia:

.....

Adres zamieszkania:

.....

Telefon:

.....

E-mail:

.....

II. Dane dotyczące osoby niepełnosprawnej, w związku z opieką nad którą opiekun ubiega się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej:

Imię i nazwisko:

.....

Data urodzenia:

.....

Adres zamieszkania:

.....



Zadanie realizowane w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej ze środków Funduszu Solidarnościowego

Rodzaj niepełnosprawności:

- 1) dysfunkcja narządu ruchu (paraplegia, tetraplegia, hemiplegia; dziecięce porażenie mózgowie; stwardnienie rozsiane; dystrofia mięśniowa; przebyta przepuklina oponowa – rdzeniowa) ;
- 2) dysfunkcja narządu wzroku ;
- 3) zaburzenia psychiczne ;
- 4) dysfunkcje o podłożu neurologicznym ;
- 5) dysfunkcja narządu mowy i słuchu ;
- 6) pozostałe dysfunkcje, w tym intelektualne .

W jakich czynnościach w szczególności wymagane jest wsparcia:

- 1) czynności samoobsługowe **Tak** /**Nie** ;
- 2) czynności pielęgnacyjne **Tak** /**Nie** ;
- 3) w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełniania ról społecznych **Tak** /**Nie** ;
- 4) w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania **Tak** /**Nie** ;
- 5) w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem **Tak** /**Nie** .

Informacje na temat ograniczeń osoby niepełnosprawnej w zakresie komunikowania się lub poruszania się (wypełnia opiekun/członek rodziny, który ubiega się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej):

.....

.....

.....



Zadanie realizowane w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej ze środków Funduszu Solidarnościowego

II. Preferowana forma, wymiar i miejsce świadczenia usług opieki wytchnieniowej:

dzienna, miejsce

.....*

w godzinach

.....

w dniach

.....

III. Oświadczenia:

1. Oświadczam, że osoba niepełnosprawna nad którą ubiegam się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej posiada ważne orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności/orzeczenie traktowane na równi do orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności lub że dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności**.
2. W celu zapewnienia wysokiej jakości usług opieki wytchnieniowej oświadczam, że wyrażam zgodę na kontrolę i monitorowania przez realizatora świadczonych usług opieki wytchnieniowej. Czynności o których mowa wyżej dokonywane są bezpośrednio w miejscu realizacji usług.
3. Oświadczam, że zapoznałem/łam się (zostałem/łam zapoznany/a) z treścią Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023.
4. Oświadczam, że zapoznałem się z zasadami przetwarzania moich danych osobowych w toku realizacji Programu.
5. Oświadczam, że w godzinach realizacji usług opieki wytchnieniowej finansowanych ze środków Funduszu nie będą świadczone inne formy pomocy usługowej, w tym usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 2268, z późn. zm.), inne



Zadanie realizowane w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej ze środków Funduszu Solidarnościowego

usługi finansowane ze środków Funduszu lub usługi obejmujące analogiczne wsparcie do usług opieki wytchnieniowej finansowane ze środków publicznych.

6. Oświadczam, że aktualnie uczestniczę/nie uczestniczę*** w innym Programie resortowym Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej w zakresie usług opieki wytchnieniowej, w tym w Programie *Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami*. W ramach innego Programu przyznano mi (wpisać liczbę godzin) godzin opieki wytchnieniowej.

Miejscowość, data

.....
Podpis osoby opiekuna prawnego lub
członka rodziny/opiekuna osoby niepełnosprawnej

Potwierdzam uprawnienie do korzystania z usług opieki wytchnieniowej

.....

Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie

*Należy wpisać miejsce wymienione w treści Programu „Opieka wytchnieniowa”- edycja 2024:

- 1) świadczenia usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego w: miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością, ośrodka wsparcia, innym miejscu wskazanym przez uczestnika Programu lub realizatora Programu spełniające kryteria dostępności, które otrzyma pozytywną opinię gminy/powiatu, domu pomocy społecznej na podstawie przyjętej przez gminę lub powiat uchwały, Centrum Opiekuńczo Mieszkalnym (COM);

**do Karty zgłoszenia należy dołączyć kserokopię aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności/o niepełnosprawności.

*** odpowiednie skreślić



Zadanie realizowane w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej ze środków Funduszu Solidarnościowego

Klauzula informacyjna w ramach programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2024

Zgodnie z art. 13 i art. 14 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 z 04.05.2016, str.1, z późn. zm.), zwanego dalej „RODO” informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Pszczewie, z siedzibą Ośrodka przy ul. Zamkowej 20, 66-330 Pszczew.
2. We wszystkich sprawach dotyczących ochrony danych osobowych, mają Państwo prawo kontaktować się z naszym Inspektorem Ochrony Danych na adres e-mail: rodo@pszczew.pl lub korespondencyjnie na adres: Ośrodek Pomocy Społecznej w Pszczewie z siedzibą w Pszczew, ul. Zamkowa 20, 66-330 Pszczew.
3. Celem przetwarzania danych osobowych jest realizacja programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2024, w tym rozliczenie otrzymanych środków z Funduszu Solidarnościowego.
4. Dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit e RODO, tj. w związku z wykonaniem zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi oraz na podstawie art. 9 ust. 2 lit. g RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne ze względów związanych z ważnym interesem publicznym, na podstawie prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego, które są proporcjonalne do wyznaczonego celu, nie naruszają istoty prawa do ochrony danych i przewidują odpowiednie i konkretne środki ochrony praw podstawowych i interesów osoby, której dane dotyczą, w tym do wypełnienia obowiązków w zakresie zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej wynikających z programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2024, przyjętego na podstawie ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz. U. z 2020 r. poz. 1787 z późn. zm.).
5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres przewidziany w przepisach dotyczących przechowywania i archiwizacji dokumentacji, tj. przez 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym rozpatrzono wniosek.
6. Źródłem pochodzenia danych osobowych mogą być wnioskodawcy, tj. osoby niepełnosprawne, rodzice i opiekunowie osób niepełnosprawnych oraz osoby zatrudnione/świadczące/realizujące usługi opiekuna wytchnieniowego.
7. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych są podmioty uprawnione do ujawnienia im danych na mocy przepisów prawa oraz podmioty realizujące świadczenie w imieniu administratora na podstawie umów cywilnoprawnych. Dane osób fizycznych przetwarzane przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Pszczewie przy ul. Zamkowej 20, 66-330 Pszczew, w szczególności dane osób świadczących/realizujących usługi opiekuna wytchnieniowego na rzecz uczestników Programu lub



Zadanie realizowane w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej ze środków Funduszu Solidarnościowego

opiekunów prawnych mogą być udostępniane Ministrowi Rodziny i Polityki Społecznej lub Wojewodzie Lubuskiemu, m.in. do celów sprawozdawczych czy kontrolnych.¹⁾

8. Ma Pani/Pan prawo do: dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, uzyskania ich kopii, prawo do ograniczenia ich przetwarzania oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, e-mail: kancelaria@uodo.gov.pl). Ponadto ma Pan/Pani prawo do wniesienia sprzeciwu co do przetwarzania danych, a administratorowi nie wolno już przetwarzać tych danych osobowych, chyba że wykaże on istnienie ważnych prawnie uzasadnionych podstaw do przetwarzania, nadrzędnych wobec interesów, praw i wolności osoby, której dane dotyczą, lub podstaw do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.
9. Podanie danych osobowych w zakresie wynikającym z Karty zgłoszenia do programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2024 lub realizacji programu jest dobrowolne, jednak niezbędne do wzięcia udziału w programie.

Miejscowość, data

.....
(Podpis osoby opiekuna prawnego lub
członka rodziny/opiekuna osoby niepełnosprawnej)

¹⁾ W przypadku udostępniania Ministrowi Rodziny i Polityki Społecznej danych osób fizycznych, gmina (*należy wskazać nazwę gminy/powiatu*) zrealizuje w imieniu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej obowiązek wynikający z art. 14 RODO i poinformuje te osoby o przetwarzaniu ich danych przez Ministra Rodziny i Polityki Społecznej. Klauzulę Ministra Rodziny i Polityki Społecznej stanowi załącznik nr 13 do programu.



Zadanie realizowane w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej ze środków Funduszu Solidarnościowego

Klauzula informacyjna RODO w ramach programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2024

(obowiązuje w przypadku udostępniania danych Ministrowi Rodziny i Polityki Społecznej)

Zgodnie z art. 14 ust. 1 i 2 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 str. 1, z późn. zm.) zwanego dalej „RODO” informuję, że:

1. Tożsamość administratora i dane kontaktowe

Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej jest Minister Rodziny i Polityki Społecznej zwany dalej „Ministrem” mający siedzibę w Warszawie (00-513), ul. Nowogrodzka 1/3/5.

2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych

W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych prosimy o kontakt z Inspektorem Ochrony Danych, drogą elektroniczną – adres email: iodo@mriips.gov.pl lub pisemnie na adres: ul. Nowogrodzka 1/3/5, 00-513 Warszawa.

3. Kategorie danych osobowych

Przetwarzanie danych osobowych obejmuje następujące kategorie Pani/Pana danych:

W przypadku osoby świadczącej usługi: imię i nazwisko, stanowisko, miejsce pracy, adres e-mail, numer telefonu.

W przypadku uczestnika programu: imię i nazwisko oraz dane określone w karcie zgłoszenia do programu, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli, postępowania w trybie nadzoru lub sprawozdawczości.

4. Cele przetwarzania i podstawa prawna przetwarzania

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w zakresie niezbędnym do wykonania przez Ministra zadań związanych ze sprawozdawczością, nadzorem oraz z czynnościami kontrolnymi dotyczącymi realizacji programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 6 ust. 1 lit. e RODO w związku z art. 7 ust. 5 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz. U. z 2020 r. poz. 1787 z późn. zm.).

5. Odbiorcy danych lub kategorie odbiorców danych

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora w zakresie realizowanych przez niego obowiązków oraz w związku z wykonywaniem czynności związanych z realizacją programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2024, a także innym podmiotom upoważnionym do pozyskania Pani/Pana danych na podstawie przepisów prawa (np. podmiotom kontrolującym Ministra).



Zadanie realizowane w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej ze środków Funduszu Solidarnościowego

6. Okres przechowywania danych

Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą do czasu wygaśnięcia obowiązku przechowywania tych danych wynikających z realizacji programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2024, a następnie do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów dotyczących archiwizacji dokumentacji.

7. Prawa podmiotów danych

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych, prawo do żądania ich sprostowania, do ograniczania przetwarzania tych danych oraz prawo do żądania ich usunięcia po upływie okresu, o którym mowa powyżej. Realizacja powyższych praw musi być zgodna z przepisami prawa, na podstawie których odbywa się przetwarzanie danych osobowych, a także m.in. z zasadami wynikającymi z Kodeksu postępowania administracyjnego i zasadami archiwizacji.

8. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji w tym profilowanie

W trakcie przetwarzania Pani/Pana danych osobowych nie będzie dochodzić do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani do profilowania.

9. Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego

Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO) ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, tel.: 22 531 03 00.

10. Źródło pochodzenia danych

Pani/Pana dane zostały przekazane przez jednostkę samorządu terytorialnego lub podmiot uprawniony do prowadzenia działalności pożytku publicznego, która/który przekazała nam je w związku z Pani/Pana udziałem w programie „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2024.

11. Informacja o dobrowolności lub obowiązku podania danych:

Podanie danych osobowych jest konieczne dla celów związanych z wykonywaniem zadań Ministra w ramach programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2024.

Miejscowość, data

.....
(Podpis osoby opiekuna prawnego lub
członka rodziny/opiekuna osoby niepełnosprawnej)



Zadanie realizowane w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej ze środków Funduszu Solidarnościowego

Załącznik nr 3
do Regulaminu wdrażania i realizacji
Programu "Opieka wytchnieniowa"- edycja 2024
w Ośrodku Pomocy Społecznej w Pszczewie

OŚWIADCZENIE

Ja.....
(imię i nazwisko uczestnika Programu)

WSKAZUJĘ OSOBĘ

.....
(imię i nazwisko, dane kontaktowe)

NIE WSKAZUJĘ OSOBY,

która będzie świadczyć usługę opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej, która nie jest członkiem mojej rodziny, nie jest moim opiekunem prawnym oraz nie zamieszkuje razem ze mną.

I jednocześnie spełnia warunki programu zawarte w punkcie 10 regulaminu

- osoba posiada dyplom potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie asystent osoby niepełnosprawnej /pielęgniarka lub w innym zawodzie zapewniającym realizację opieki wytchnieniowej w zakresie adekwatnym do indywidualnych potrzeb osoby niepełnosprawnej (wynikających z Karty zgłoszenia do Programu "Opieka wytchnieniowa" - edycja 2024),
- osoba posiada, co najmniej 6-miesięczne udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy / opieki osobom niepełnosprawnym,

.....
(data i podpis uczestnika)



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Zadanie realizowane w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej ze środków Funduszu Solidarnościowego

Załącznik nr 4
do Regulaminu wdrażania i realizacji
Programu "Opieka wychowawcza"- edycja 2024
w Ośrodku Pomocy Społecznej w Pszczewie

**OŚWIADCZENIE
O KORZYSTANIU Z USŁUG OPIEKUŃCZYCH
LUB SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH
ORAZ Z INNYCH PROGRAMÓW FINANSOWANYCH Z INNYCH ŹRÓDEŁ**

Ja
(imię i nazwisko uczestnika programu)

oświadczam, że w godzinach realizacji usług opieki wychowawczej nie będę korzystał z: usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, finansowanych ze środków Funduszu Solidarnościowego lub z innych źródeł.

.....
(data i podpis uczestnika)



Zadanie realizowane w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej ze środków Funduszu Solidarnościowego

Załącznik nr 5
do Regulaminu wdrażania i realizacji
Programu "Opieka wytchnieniowa"- edycja 2024
w Ośrodku Pomocy Społecznej w Pszczewie

REGULAMIN ŚWIADCZENIA I KORZYSTANIA Z USŁUG „OPIEKA WYTCHNIENIOWA” – EDYCJA 2024

1. Program „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2024 realizowany jest przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Pszczewie. Program jest finansowany z Funduszu Solidarnościowego. Realizacja Programu odbywać się będzie zgodnie z założeniami „Programu Opieka Wytchnieniowa” – edycja 2024. Ponadto zgodnie z wytycznymi Programu Ośrodek celem poinformowania członków rodziny lub opiekunów osób niepełnosprawnych o prawach i obowiązkach wynikających z przyznania usług opieki wytchnieniowej przygotował niniejszy Regulamin świadczenia i korzystania z usług, zwany dalej „regulaminem”.
2. Usługi opieki wytchnieniowej są realizowane na terenie Gminy Pszczew.
3. Odbiorcami usług są członkowie rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad:
 - dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności,
 - osobami posiadającymi:
 - orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności(zgodnie z ustawą z dnia 27.08.1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2022 poz. 573 z późn. zm.) albo:
 - orzeczenie na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności (zgodnie z art. 5 i art.62 ww. ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych) - poprzez możliwość uzyskania doraźnej, czasowej pomocy w formie usługi opieki wytchnieniowej,
 - będącymi mieszkańcami gminy Pszczew.
4. Usługi realizowane są przez osoby realizujące opiekę wytchnieniową zatrudnionych przez Ośrodek Pomocy Społecznej, zwanego dalej realizatorem – w przypadku opieki dziennej w miejscu zamieszkania.
5. W ramach Programu uczestnik w tym samym czasie nie może korzystać z usług opiekuńczych, ani specjalistycznych usług opiekuńczych, o których mowa w ustawie o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. oraz z innych usług w ramach programów / projektów współfinansowanych z innych źródeł.



Zadanie realizowane w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej ze środków Funduszu Solidarnościowego

6. Realizator Programu nie ponosi odpowiedzialności za ewentualne szkody powstałe w czasie świadczenia usługi, wynikające z działania osób niezatrudnionych do realizacji usługi.
7. Osoba wykonująca usługę opieki wytchnieniowej ma prawo odmówić świadczenia usługi:
 - a) w sytuacjach zagrażających życiu lub zdrowiu klienta, opiekuna lub osób trzecich,
 - b) z powodu nietrzeźwości uczestnika Programu, bycia pod wpływem narkotyków albo innej sytuacji zagrażającej zdrowiu lub życiu asystenta, uczestnika Programu, bądź osób trzecich.
8. Zakres świadczonych usług na rzecz uczestnika:
 - opieka wytchnieniowa ma za zadanie odciążenie członków rodzin lub opiekunów osób niepełnosprawnych poprzez wsparcie ich w codziennych obowiązkach lub zapewnienie czasowego zastępstwa. Usługa opieki wytchnieniowej dla osób niepełnosprawnych dorosłych może służyć również okresowemu zabezpieczeniu potrzeb osoby niepełnosprawnej w sytuacji, gdy opiekunowie z różnych powodów nie będą mogli wykonywać swoich obowiązków.
9. Usługi mogą być realizowane przez 7 dni w tygodniu, w godzinach od 6:00 do 22:00.
10. Limit godzin:
 - opieka wytchnieniowa w ramach pobytu dziennego w miejscu zamieszkania – moduł II limit wynosi 240 godziny dla uczestnika z tym, że limit ten również dotyczy więcej niż jednego opiekuna sprawującego bezpośrednią opiekę nad jedną osobą niepełnosprawną oraz opiekuna sprawującego bezpośrednią opiekę dla więcej niż 1 osoby niepełnosprawnej.
11. Należność za usługę pokrywana jest przez realizatora Programu, co oznacza, że uczestnik, ani jego opiekun prawny nie ponoszą opłat za usługi świadczone przez osobę realizującą opiekę wytchnieniową w ramach programu.
12. Osoba realizująca opiekę wytchnieniową, moduł dzienny nie może angażować się w rozwiązywanie problemów rodzinnych i osobistych uczestnika w zakresie szerszym niż jest to związane ze świadczeniem usługi opieki wytchnieniowej.
13. Zarówno uczestnik, jak i osoba realizująca opiekę wytchnieniową mają obowiązek traktować siebie nawzajem z szacunkiem.
14. Wszelkie nieporozumienia, wynikające ze świadczenia usług opieki wytchnieniowej (zarówno moduł I), uczestnik i opiekun zobowiązani są wyjaśnić: w pierwszej kolejności między sobą, w przypadku braku możliwości porozumienia – przy pomocy zespołu koordynującego.



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Zadanie realizowane w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej ze środków Funduszu Solidarnościowego

15. Przypadki złamania zasad niniejszego regulaminu powinny być niezwłocznie zgłaszane do zespołu koordynującego.
16. Regulamin wchodzi w życie od dnia jego podpisania i obowiązuje na czas trwania Programu tj. do 31.12.2024 r. - zarówno uczestnika Programu jak i opiekuna.
17. Realizator Programu zastrzega sobie prawo do wprowadzenia zmian do regulaminu lub ujęcia w nim dodatkowych postanowień.
18. O sprawach nieuregulowanych w niniejszym regulaminie ostatecznie decyduje realizator Programu.

Zapoznałam / zapoznałem się w z powyższym regulaminem

.....
(data i podpis)