

**Program „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego − edycja 2024**

**INFORMACJA DLA CZŁONKA RODZINY LUB OPIEKUNA OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ KORZYSTAJĄCEGO Z PROGRAMU „OPIEKA WYTCHNIENIOWA ‘’ DLA JEDNOSTEK SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO - EDYCJA 2024 REALIZOWANEGO W GMINIE ISTEBNA**

1. Program opieka wytchnieniowa realizowany w Gminie Istebna ma za zadanie odciążenie członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami poprzez wsparcie ich w codziennych obowiązkach lub zapewnienie czasowego zastępstwa.

2. Limit godzin usługi opieki wytchnieniowej finansowanych ze środków Funduszu przypadających na jedną osobę niepełnosprawną **wynosi nie więcej niż 240 godzin w skali roku.** Uczestnik Programu nie ponosi odpłatności za usługę przyznaną w ramach Programu. Limit dotyczy godzin usług Opieki Wytchnieniowej świadczonych w ramach wszystkich programów Ministra w zakresie usług Opieki Wytchnieniowej.

3. Usługi opieki wytchnieniowej przysługują w przypadku zamieszkania członka rodziny lub opiekuna we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą niepełnosprawną i sprawującą całodobową opiekę nad osobą niepełnosprawną .

• Gmina w pierwszej kolejności uwzględnia potrzeby członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, która **stale przebywa w domu i nie korzysta np .z ośrodka wsparcia ,z placówek pobytu całodobowego ,ze środowiskowego domu samopomocy, z dziennego domu pomocy z warsztatu terapii zajęciowej lub niezatrudnionych, uczących się lub studiujących.**

4. Usługi opieki wytchnieniowej, o których mowa w ust. 6 pkt 1 lit. a, ust. 6 pkt 1 lit. f, ust. 6 pkt 2 lit. a oraz ust. 6 pkt 2 lit. i, **mogą być świadczone**, **przez osoby niebędące członkami** **rodziny osoby z niepełnosprawnością**, opiekunami osoby z niepełnosprawnością lub osobami faktycznie zamieszkującymi razem z osobą z niepełnosprawnością, które:
- posiadają dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie: asystent osobyniepełnosprawnej, pielęgniarka, siostra PCK, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, fizjoterapeuta lub
- posiadają co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami, np. doświadczenie zawodowe, doświadczenie w udzielaniu wsparcia osobom z niepełnosprawnościami w formie wolontariatu,

- zostaną wskazane przez uczestnika Programu w Karcie zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” edycja 2024.

• **Na potrzeby realizacji Programu za członków rodziny osoby z niepełnosprawnością uznaje się wstępnych lub zstępnych, małżonka, rodzeństwo, teściów, zięcia, synową, macochę, ojczyma oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z osobą z niepełnosprawnością.**

5. Aktywność zawodowa, nie wyklucza członka rodziny lub opiekuna z możliwości uzyskania usługi opieki wytchnieniowej.

6. Każdy uczestników programu zobowiązany jest do informowania Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Istebnej o wszelkich nieprawidłowościach w realizacji opieki wytchnieniowej.

7. O wszelkich zmianach mających wpływ na prawo i warunki korzystania z usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu (np .utrata statusu osoby z niepełnosprawnością, zmiana stopnia niepełnosprawności, korzystanie w danym roku kalendarzowym z usług opieki wytchnieniowej finansowanych ze środków Funduszu w ramach innych programów opieki wytchnieniowej)uczestnik jest **obowiązany niezwłocznie poinformować gminę nie później niż w ciągu 7 dni od dnia nastąpienia zmiany.**

• Gmina dokonuje rozliczenia usługi opieki wytchnieniowej na podstawie wypełnionej Karty rozliczenia usługi opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa”dlaJednostek Samorządu Terytorialnego -edycja 2024-załącznik nr 7 do Programu.

• Rodzaj i zakres godzinowy usług opieki wytchnieniowej powinien być uzależniony od osobistej sytuacji uczestnika Programu, z uwzględnieniem stopnia i rodzaju niepełnosprawności osoby z niepełnosprawnością, nad którą uczestnik Programu sprawuje opiekę.

• Uczestnik Programu, któremu przyznano pomoc w postaci usługi opieki wytchnieniowej nie ponosi odpłatności.

 8. W przypadku, gdy usługi opieki wytchnieniowej, o których mowa w ust.6 pkt1 lit. a ust.6pkt 1 lit.f,ust.6 pkt 2 oraz ust.6 pkt 2 lit .i będą świadczone dla członków rodziny lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad dziećmi do ukończenia 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności w odniesieniu do osób które mają świadczyć usługi opieki wytchnieniowej wymagane jest także:

- zaświadczenie o niekaralności, informacja o niefigurowaniu w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym w postaci wydruku pobranej informacji z Rejestru, pisemna akceptacja osoby, która ma świadczyć usługę opieki wytchnieniowej ze strony rodzica lub opiekuna prawnego dziecka z niepełnosprawnością.

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią powyższej informacji

 …………………..………..………………………………………………………………………….

 Data, podpis Uczestnika programu lub opiekuna prawnego dziecka

**POUCZENIE:**

Art.233 Kodeksu Karnego § 1- Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.§ 2 warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie działając w zakresie swoich uprawnień uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.