



ZARZĄDZENIE Nr OPS-KP.020.51.2025
Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej w Andrychowie

z dnia 15 grudnia 2025 roku

w sprawie: wprowadzenia Regulaminu rekrutacji i oceny zgłoszeń do Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej pn. „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego -edycja 2026 prowadzonej przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Andrychowie

Na podstawie § 11 ust. 5 Regulaminu Organizacyjnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Andrychowie, stanowiącego Załącznik do Zarządzenia Nr 671/24 Burmistrza Andrychowa z dnia 20 grudnia 2024 roku w sprawie zatwierdzenia Regulaminu Organizacyjnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Andrychowie

zarządzam, co następuje:

§ 1

Wprowadza się Regulamin rekrutacji i oceny zgłoszeń do Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej **pn. „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026**, który stanowi Załącznik do niniejszego Zarządzenia.

§ 2

W celu dokonania oceny zgłoszeń, spośród pracowników Ośrodka Pomocy Społecznej w Andrychowie powołuje się Komisję Kwalifikacyjną w składzie:

- 1) **Aneta Wróbel** – Przewodniczący Komisji,
- 2) **Marta Mazur-Nowak**– Członek Komisji,
- 3) **Jolanta Kocemba** - Członek Komisji.

§ 3

Wykonanie Zarządzenia powierza się Kierownikowi Działu Pomocy Środowiskowej.

§ 4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia i obowiązuje do dnia zakończenia realizacji Programu.



*Załącznik do Zarządzenia Nr OPS-KP.020.51.2025
Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej w Andrychowie
z dnia 15 grudnia 2025 roku*

Regulaminu rekrutacji i oceny zgłoszeń do Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej pn. „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego -edycja 2026

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Niniejszy Regulamin określa zasady przeprowadzenia rekrutacji i oceny zgłoszeń do Programu **Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej pn. „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego -edycja 2026**, zwanego dalej „Programem”.
2. Głównym celem Programu jest odciążenie członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami poprzez wsparcie ich w codziennych obowiązkach przez zapewnienie czasowego zastępstwa.
3. Program realizowany będzie w dwóch formach:
 - a) świadczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością, w wymiarze nieprzekraczającym **240 godzin** na osobę,
 - b) świadczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu całodobowego w placówce zapewniającej całodobową opiekę, o której mowa w ustawie z dnia z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, przez okres nie dłuższy niż **14 następujących po sobie dób** na osobę, nieprzekraczających 24 godzin nieprzerwanego świadczenia usługi.
4. W ramach Programu planuje się objęcie wsparciem w formie opieki wytchnieniowej dziennej około - **35 osób**, a w formie opieki wytchnieniowej całodobowej około - **2 osoby**.
5. Realizatorem Programu na terenie Gminy Andrychów jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Andrychowie z siedzibą przy ul. Starowiejskiej 22b.
6. Uczestnikami Programu mogą być członkowie rodziny lub opiekunowie



sprawujący bezpośrednią opiekę nad:

- 1) dziećmi od ukończenia 2. roku życia do ukończenia 16. roku życia posiadającymi orzeczenie o niepełnosprawności lub
- 2) osobami niepełnosprawnymi posiadającymi:
 - a) orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo
 - b) orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,- którzy wymagają usług opieki wytchnieniowej oraz zamieszkują na terenie Gminy Andrychów we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą z niepełnosprawnością. Aktywność zawodowa, nie wyklucza członka rodziny lub opiekuna z możliwości udziału w Programie.
7. Za członka rodziny w rozumieniu niniejszego Regulaminu uznaje się wstępnych oraz zstępnych, krewnych w linii bocznej¹, małżonka, wstępnych oraz zstępnych małżonka, krewnych w linii bocznej małżonka, zięcia, synową, macochę, ojczyma oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z osobą z niepełnosprawnością.
8. Za opiekuna uznaje się opiekuna sprawującego bezpośrednią opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o której mowa w ust. 6 (w tym opiekuna sprawującego opiekę w ramach rodziny zastępczej i rodzinnego domu dziecka).
9. Udział w Programie jest bezpłatny.
10. Usługi opieki wytchnieniowej dziennej w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością mogą być świadczone przez osoby niebędące jej członkami rodziny, opiekunami lub osobami faktycznie z nią zamieszkującymi i mogą zostać wskazane przez Uczestnika Programu.
11. W przypadku, gdy osoba mająca świadczyć usługi opieki wytchnieniowej dziennej nie zostanie wskazana przez Uczestnika, osobę tą wskaże Ośrodek z uwzględnieniem wymogów wynikających z Programu.
12. Usługi opieki wytchnieniowej całodobowej będą świadczone przez placówkę zapewniającą całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym.

¹ Zgodnie z art. 61⁷§ 1 Kodeksu Rodzinnego i Opiekuńczego *Krewnymi w linii bocznej są osoby, które pochodzą od wspólnego przodka, a nie są krewnymi w linii prostej (tj. rodzeństwo, bratankowie, siostrzeńcy, ciotki, wujkowie, kuzyni itp.)*



§ 2

Procedura przyjmowania zgłoszeń do Programu

1. Zgłoszenia do Programu będą przyjmowane w siedzibie Ośrodka Pomocy Społecznej w Andrychowie przy ul. Starowiejskiej 22b na Dzienniku Podawczym.
2. Ogłoszenie o naborze wraz z wymaganymi dokumentami jakie należy złożyć oraz terminie przyjmowania zgłoszeń zostanie udostępnione na m.in. na stronie internetowej: www.opsandrychow.pl oraz na tablicach ogłoszeń mieszczących się w siedzibie Ośrodka.
3. Zgłoszenia oraz dokumenty przesłane w formie elektronicznej, a także złożone przed terminem i po terminie wskazanym w ogłoszeniu, o którym mowa w ust. 2 nie będą rozpatrywane.
4. Każdy Uczestnik może złożyć tylko jedno zgłoszenie w trakcie trwania Programu.
5. Kolejność zgłoszeń nie ma wpływu na wynik naboru uczestników do Programu.
6. Przyjęcie zgłoszenia do Programu nie jest równoznaczne z przyznaniem usług opieki wytchnieniowej.
7. Jeżeli liczba osób kwalifikujących się do Programu będzie większa od liczby przewidzianych miejsc, zostanie utworzona lista rezerwowa.

§ 3

Kryteria oceny zgłoszeń i potwierdzenie zakwalifikowania do Programu

1. Oceny zgłoszeń oraz decyzję o zakwalifikowaniu osób do uczestnictwa w Programie podejmie powołana Komisja Kwalifikacyjna w obecności co najmniej połowy składu.
2. W pierwszej kolejności zgłoszenia podlegają weryfikacji formalnej, polegającej na sprawdzeniu, czy zgłoszenie oraz inne dokumenty są kompletnie wypełnione, zawierają wymagane podpisy oraz czy do zgłoszenia zostały dołączone wymagane załączniki.
3. Zgłoszenia, które nie spełnią wymogów formalnych zostaną automatycznie odrzucone.
4. W przypadku pozytywnej weryfikacji formalnej, zgłoszenia będą następnie podlegać weryfikacji merytorycznej dokonanej w oparciu o formularz Oceny indywidualnej sytuacji członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością, stanowiący Załącznik nr 1 do Regulaminu. Ocena indywidualnej sytuacji członka rodziny/opiekuna osoby



z niepełnosprawnością, odnosi do zbadania/weryfikacji:

- 1) potrzeb osoby z niepełnosprawnością, nad którą członek rodziny/opiekun sprawuje opiekę, takich jak: czynności samoobsługowe (np. utrzymanie higieny osobistej), przemieszczanie się poza miejsce zamieszkania (np. spacer, udanie się do placówki zdrowia, sklepu, ect. itp), podejmowanie aktywności życiowej i komunikowanie się z otoczeniem;
- 2) poziomu samodzielności osoby z niepełnosprawnością, nad którą członek rodziny/ opiekun sprawuje opiekę, w tym ograniczeń osoby z niepełnosprawnością w zakresie komunikowania się lub poruszania się;
- 3) czy osoba z niepełnosprawnością, nad którą członek rodziny/opiekun sprawuje bezpośrednią opiekę stale przebywa w domu i nie korzysta np. z ośrodka wsparcia, z placówki pobytu całodobowego, z warsztatu terapii zajęciowej, szkoły i placówki, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2025 r. poz. 881), nie uczy się lub nie studiuje;
- 4) czy członek rodziny/opiekun osoby z niepełnosprawnością sprawujący bezpośrednią opiekę nad osobą z niepełnosprawnością jest nieaktywny zawodowo i ma ograniczone możliwości podejmowania aktywności zawodowej ze względu na konieczność opiekowania się osobą z niepełnosprawnością.

Przy dokonywaniu oceny merytorycznej Ośrodek zastrzega sobie prawo weryfikacji danych zawartych w Karcie zgłoszenia również w oparciu o wewnętrzne rejestry Ośrodka. W przypadku rozbieżności pomiędzy danymi zawartymi w Karcie zgłoszenia a danymi wynikającymi z wewnętrznych rejestrów Ośrodka, znaczenie mają dane zawarte w rejestrach.

5. W pierwszej kolejności weryfikacji merytorycznej będą podlegały zgłoszenia złożone przez:
 - 1) członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, która stale przebywa w domu i nie korzysta np. z ośrodka wsparcia, z placówki pobytu całodobowego, z warsztatu terapii zajęciowej, szkoły i placówki, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2025 r. poz. 881), nie uczy się lub nie studiuje,
 - 2) nieaktywnych zawodowo członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, którzy mają ograniczone możliwości podejmowania aktywności zawodowej ze względu na konieczność opiekowania się osobą z niepełnosprawnością.



6. Przyznanie usług opieki wytchnieniowej będzie dodatkowo uzależnione od stanu zdrowia i sytuacji życiowej Uczestników programu oraz osób z niepełnosprawnościami, nad którymi sprawują oni opiekę. Stan zdrowia i sytuacji życiowej będzie podlegał ocenie w skali od 0-10 pkt w oparciu o oświadczenie stanowiące **Załącznik nr 2** do Regulaminu.
7. Osobom, o którym mowa w ust. 5 przysługuje pierwszeństwo udziału w Programie.
8. Do Programu zostaną zakwalifikowane osoby, które uzyskają największą liczbę punktów z Oceny indywidualnej sytuacji członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością oraz oceny stanu zdrowia i sytuacji życiowej uczestników Programu oraz osób z niepełnosprawnościami. W przypadku zgłoszeń, które otrzymają łącznie taką samą liczbę punktów z powyższych ocen, o pierwszeństwie zakwalifikowania do Programu zadecyduje data urodzenia (w takim przypadku do Programu zostanie zakwalifikowana osoba, która sprawuje opiekę nad osobą z niepełnosprawnością wcześniej urodzoną).
9. Z przeprowadzonej rekrutacji zostanie sporządzony protokół przez Komisję Kwalifikacyjną. Decyzja Komisji jest ostateczna i nie przysługuje od niej odwołanie.
10. Osoby, które złożyły zgłoszenia do Programu, o wynikach rekrutacji zostaną poinformowane pisemnie.
11. W sytuacji zwiększenia limitu osób korzystających ze wsparcia w ramach usług opieki wytchnieniowej w pierwszej kolejności zostaną przyznane usługi opieki wytchnieniowej osobom wpisanym na listę rezerwową. Pozycja na liście rezerwowej nie ma wpływu na przyznanie usług opieki wytchnieniowej. Jednocześnie, w przypadku braku kandydatów na uczestników oczekujących na przyznanie usług, wpisanych na listę rezerwową lub w przypadku, gdy Ośrodek pomimo przyznania usług opieki wytchnieniowej osobom znajdujących się na liście rezerwowej nadal posiada wolne miejsca do udziału w Programie, Ośrodek przeprowadzi rekrutację uzupełniającą do Programu.
12. Dokumenty rekrutacyjne nie podlegają zwrotowi.
13. Uczestnikowi przysługuje wgląd **tylko i wyłącznie** do dokumentów rekrutacyjnych oraz do formularza Oceny indywidualnej sytuacji członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością, a także do protokołu końcowego z przeprowadzonego naboru sporządzonego przez Komisję Kwalifikacyjną, z wyłączeniem załączników do tego



protokołu.

§ 4

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem zastosowanie znajdą zapisy Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego -edycja 2026.
2. Wszelkie zmiany Regulaminu wymagają zachowania formy właściwej dla jego wprowadzenia.
3. Niniejszy Regulamin obowiązuje do dnia zakończenia realizacji Programu.



Ocena indywidualnej sytuacji członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością

I. Data sporządzenia:

II. Dane członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością, której dotyczy ocena:

1) Imię i Nazwisko

2) Adres Zamieszkania

3) Data urodzenia

III. Data wpływu zgłoszenia do Programu:

TABELA OCENY

Odpowiedź TAK - 5 pkt,

Odpowiedź NIE – 0 pkt

Kryteria pierwszeństwa zakwalifikowania do Programu	TAK	NIE	Liczba punktów
członek rodziny/opiekun sprawuje opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, która stale przebywa w domu i nie korzysta np. z ośrodka wsparcia, z placówki pobytu całodobowego, z warsztatu terapii zajęciowej, szkoły i placówki, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2025 r. poz. 881), nie uczy się lub nie studiuje			
członek rodziny/opiekun osoby z niepełnosprawnością jest nieaktywny zawodowo i ma ograniczone możliwości podejmowania aktywności zawodowej ze względu na konieczność opiekowania się osobą z niepełnosprawnością			
Potrzeby osoby z niepełnosprawnością, nad którą członek rodziny/ opiekun sprawuje opiekę:	TAK	NIE	Liczba punktów
czynności samoobsługowe (np. utrzymanie higieny osobistej)			
przemieszczanie się poza miejsce zamieszkania (np. spacer, udanie się do placówki zdrowia, sklepu, ect.itp)			
podejmowanie aktywności życiowej i komunikowanie się z otoczeniem			
Poziom samodzielności osoby z niepełnosprawnością, nad którą członek rodziny/opiekun sprawuje opiekę, w tym	TAK	NIE	Liczba punktów



ograniczeń osoby z niepełnosprawnością w zakresie komunikowania się lub poruszania się:			
osoba z niepełnosprawnością nie porusza się samodzielnie			
osoba z niepełnosprawnością nie komunikuje się samodzielnie			
		SUMA	

Podpis członków Komisji Kwalifikacyjnej:



POUCZENIE:

Art. 233 § 1 i 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny

§ 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

§ 6. Przepisy § 1 (...) stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenie, jeżeli przepis ustawy przewiduje możliwość odebrania oświadczenia pod rygorem odpowiedzialności karnej.

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z pouczeniem

.....
(Miejscowość, Data, Czytelny podpis składającego oświadczenie)

Wypełniają członkowie Komisji Kwalifikacyjnej:

Na podstawie powyższych informacji, przyznanopkt z oceny*.

Data i podpisy członków Komisji:

* Oświadczenie o stanie zdrowia i sytuacji życiowej będzie podlegało ocenie w skali od 0-10 pkt