

Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w Dziennym Domu Pobytu w Celbowie

Rozdział I

Postanowienia ogólne

§1

1. Regulamin określa warunki rekrutacji i uczestnictwa w Dziennym Domu Pobytu w Celbowie, stanowiący ośrodek wsparcia dziennego pobytu.
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 funkcjonowaniu¹, zamieszkałe na terenie Gminy Puck (lub w przypadku opieki wytchnieniowej również Miasta Puck, Gminy Władysławowo, Gminy Kosakowo), korzystające z pobytu w DDP w ramach Projektu na podstawie decyzji administracyjnej.

Rozdział II

Cele i zadania Dziennego Domu Pobytu w Celbowie

§2

1. Celem DDP jest zapewnienie pomocy osobom w wieku od 60 roku życia wsparcia w organizacji aktywnego życia społecznego bez konieczności zmiany miejsca zamieszkania. DDP jest ośrodkiem wsparcia dziennego, przeznaczonym dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu², zapewniającym całodzienne usługi opiekuńcze, specjalistyczne usługi opiekuńcze oraz aktywizację w sferze fizycznej, intelektualnej oraz społecznej.

¹ Osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu to osoba, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.

² J. w.

2. Placówka jest ośrodkiem wsparcia dla osób w wieku powyżej 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.
3. Organizacja DDP oraz zakres i poziom świadczonych w nim usług uwzględnia w szczególności wolność, intymność, godność i poczucie bezpieczeństwa uczestników zajęć oraz stopień ich fizycznej i psychicznej sprawności.
4. Do zadań DDP należy:
 - Podejmowanie działań służących utrzymaniu Uczestników w ich naturalnym środowisku i przeciwdziałanie instytucjonalizacji i wykluczeniu społecznemu,
 - Zapewnienie bezpiecznego miejsca pobytu i godnego spędzania czasu,
 - Aktywizacja i integracja osób starszych,
 - Tworzenie nowych więzi społecznych poprzez organizowanie wzajemnej pomocy,
 - Budowanie więzi międzypokoleniowej poprzez zapobieganie rosnącej przepaści między seniorami a aktywnym młodym pokoleniem,
 - Kształtowanie umiejętności w zakresie radzenia sobie z problemami życia codziennego,
 - Kształtowanie umiejętności organizowania i zagospodarowania czasu wolnego z uwzględnieniem indywidualnych zainteresowań, możliwości oraz umiejętności Uczestnika,
 - Twórcze przeżywanie okresu starości,
 - Pogłębianie życia duchowego,
 - Dbłość o kondycję fizyczną i intelektualną poprzez rehabilitację ruchową i terapię zajęciową,
 - Zaspokajanie potrzeb bytowych, kulturalnych i towarzyskich.
5. W ramach działalności DDP zapewnia ofertę usług opiekuńczych (przez 8 godzin dziennie w dni robocze od poniedziałku do piątku), które obejmują pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz, w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem. Usługi opiekuńcze realizowane będą m.in. w formie:
 - rehabilitacji,

- uczenia i rozwijania umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia (kształtowanie umiejętności zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i społecznych, motywacji do aktywności, leczenia i rehabilitacji);
 - dwóch posiłków w siedzibie DDP: śniadanie, obiad oraz napoje;
 - zajęć rewalidacyjno – wychowawczych;
 - specjalistycznego wsparcia terapeuty, fizjoterapeuty, lekarza, psychologa - poradnictwo i wsparcie w rozwiązywaniu trudnych sytuacji życiowych oraz bieżących spraw życia codziennego np. udzielania pomocy w kontaktach z placówkami służby zdrowia i urzędami zgodnie z zapotrzebowaniem danego Uczestnika;
 - pielęgnacji, w tym: pilnowanie terminów wizyt lekarskich, badań diagnostycznych, pomoc w wykupieniu leków;
 - aktywizacji w sferze fizycznej poprzez organizację zajęć sportowo-rekreacyjnych, upowszechnianie idei zdrowego stylu życia i dobrego wpływu aktywności fizycznej na ogólny stan zdrowia;
 - zajęć terapeutycznych (plastycznych, muzycznych, wspierających ruchowo);
 - zajęć społeczno-kulturowych (np. pomoc w rozwinięciu i wzmacnianiu aktywności oraz samodzielności życiowej, nauka współżycia w grupie i środowisku);
 - zajęć edukacyjnych, w tym z zakresu nowych technologii, zasad zdrowego odżywiania;
 - jednodniowych wycieczek do instytucji kultury;
 - innych dostosowanych do potrzeb uczestników: działania, spotkania i przedsięwzięcia, w celu przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu;
6. Zajęcia w DDP prowadzone są przez opiekunów, terapeutów, innych specjalistów według opracowanego rocznego i tygodniowego planu pracy wynikającego z Indywidualnych Programów Działań.
7. DDP zapewnia 30 miejsc pobytu dziennego (dla mieszkańców Gminy Puck) oraz 5 miejsc tzw. opieki wytchnieniowej (*2 miejsca dla mieszkańców Gminy Puck oraz po jednym dla mieszkańców Miasta Puck, Gminy Kosakowo oraz Gminy Władysławowo*).

Rozdział III

Rekrutacja do Dziennego Domu Pobytu

§3

1. Kryteria rekrutacji:

a) Warunki formalne:



- Wiek 60+ (osoby, które w momencie rozpoczęcia udziału w projekcie ukończyły minimum 60 rok życia)
 - Miejsce zamieszkania na terenie Gminy Puck, lub w przypadku 5 miejsc opieki wytchnieniowej na terenie Gminy Miasta Puck, Gminy Władysławowo lub Gminy Kosakowo (*oświadczenie o zamieszkanui*)
 - Potrzeba wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (*weryfikacja na podstawie zaświadczenia lekarskiego lub oświadczenia*)
 - Zagrożenie ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (*weryfikacja na podstawie poświadczenia z Ośrodka Pomocy Społecznej, innej instytucji lub oświadczenia uczestnika*).
- b) W przypadku osób, które spełniają kryteria formalne, pierwszeństwo w dostępie do usług DDP 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.
- c) Preferowane do wsparcia w ramach DDP będą:
- 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
 - W przypadku ubiegania się o miejsce opieki wytchnieniowej:
 - Osoby, których opiekunem faktycznym jest kobieta (*oświadczenie*) – 5 pkt.

2. Procedura rekrutacyjna:

- Osoba zainteresowana uczestnictwem w zajęciach DDP składa wniosek o przyznanie usług opiekuńczych w DDP wraz z niezbędnymi załącznikami, o których mowa w ustawie o pomocy społecznej do właściwego miejscowo ośrodka pomocy społecznej;

- Kolejnym etapem jest przeprowadzenie rodzinnego wywiadu środowiskowego, przez pracownika socjalnego, zgodnie z ustawą o pomocy społecznej. Podczas przeprowadzania rodzinnego wywiadu środowiskowego pracownik socjalny wypełnia kartę oceny sprawności funkcjonalnej, która stanowi załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.³
 - Konieczne jest przedłożenie zaświadczenia o stanie zdrowia dot. braku przeciwwskazań do uczestnictwa w zajęciach wraz z informacją o przyjmowanych lekach (sposobie dawkowania), ewentualnych alergiach, które stanowi załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu.
 - Należy wypełnić formularze zgłoszeniowe stanowiące zał. Nr 1 do niniejszego Regulaminu.
 - 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 miejsce opieki wychnieniowej opiekun może pozostawiać podopiecznego na pobyt trwający do 8 godzin dziennie, maksymalnie przez 2 tygodnie (jednorazowo), w ciągłości przez cały okres trwania Projektu.
 - a) Aby skorzystać z miejsca opieki wychnieniowej należy zgłosić się do ośrodka pomocy społecznej właściwego ze względu na miejsce zamieszkania; należy wypełnić formularze zgłoszeniowe stanowiące zał. Nr 1 do niniejszego Regulaminu; Konieczne jest przedłożenie zaświadczenia o stanie zdrowia dot. braku przeciwwskazań do uczestnictwa w zajęciach wraz z informacją o przyjmowanych lekach (sposobie dawkowania), ewentualnych alergiach, które stanowi załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu. Na podstawie zebranych dokumentów zostanie wydana informacja o przyznaniu, bądź odmowie przyznania miejsca opieki wychnieniowej wraz z terminem realizacji.
3. Oceny zgłoszeń (na podstawie formularza zgłoszeniowego stanowiącego załącznik nr 1 do Regulaminu oraz zebranych dokumentów) dokona Komisja rekrutacyjna w składzie: osoba kierująca DDP i pracownik socjalny.
4. Na podstawie złożonego kompletu dokumentów i ustaleń wywiadu środowiskowego

³ Nie dotyczy opieki wychnieniowej

wydawana jest przez Kierownika/Dyrektora ośrodka pomocy społecznej decyzja administracyjna o przyznaniu bądź odmowie przyznania usług opiekuńczych świadczonych w DDP. Decyzja o przyznaniu usług określa w jakim terminie wsparcie zostaje przyznane. Okres korzystania ze wsparcia przez Uczestnika DDP w zakresie usług opiekuńczych wynosi maksymalnie 12 miesięcy, w szczególnie uzasadnionych przypadkach – po przeprowadzeniu aktualizacji wywiadu środowiskowego - może zostać przedłużony, o ile DDP będzie dysponować wolnymi miejscami.⁴

5. W uzasadnionych przypadkach możliwa jest odmowa przyjęcia osoby do DDP jeśli jego stan zdrowia fizycznego/psychicznego wymagałby stałej obecności specjalisty w związku z możliwością wystąpienia zagrożenia życia, zdrowia i bezpieczeństwa uczestnika i jego otoczenia, a DDP ze względów organizacyjnych nie mógłby takiego specjalisty zapewnić.
6. Terminy rekrutacji:
 - Dokumenty rekrutacyjne będzie można składać w sposób ciągły w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Pucku, ul. 10-go Lutego 38, w godzinach pracy Urzędu,
 - w przypadku większej liczby chętnych zostanie utworzona lista rezerwowa,
 - Rekrutacja do miejsc opieki wytchnieniowej prowadzona jest w sposób ciągły przez właściwy terytorialnie ośrodek pomocy społecznej.
7. W przypadku zgłoszenia się większej liczby Uczestników, spełniających w tym samym stopniu i zakresie wszystkie kryteria, niż ilość wolnych miejsc, decyduje kolejność zgłoszeń.
8. Z każdym Uczestnikiem DDP zostanie podpisana umowa udziału w projekcie.
9. W uzasadnionych indywidualną potrzebą przypadkach zapewniony zostanie dojazd z domu do DDP wraz z powrotem, specjalnie do tego celu przystosowanym pojazdem. Warunkiem przydzielenia wsparcia w formie dowozu samochodem do tego przystosowanym jest:
 - a) Ograniczona sprawność ruchowa,
 - b) Samotne prowadzenie gospodarstwa domowego.
 - c) Niemożność samodzielnego dotarcia do DDP.

W pierwszych miesiącach funkcjonowania DDP dojazd należy zapewnić we własnym zakresie.

⁴ Nie dotyczy opieki wytchnieniowej

Rozdział IV

Zasady uczestnictwa

§4

1. Warunkiem uczestnictwa w DDP oraz korzystania z miejsca opieki wytchnieniowej 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. Uczestnik projektu zobowiązany jest do:
 - przestrzegania zasad i norm współżycia społecznego w DDP oraz poza jego siedzibą podczas imprez okolicznościowych, wycieczek, spacerów,
 - poszanowania godności osobistej pozostałych uczestników Domu i personelu,
 - zapobiegania konfliktom,
 - przestrzegania zasad higieny i dbania o wygląd zewnętrzny, zmiana obuwia i pozostawianie w szatni wierzchniego okrycia,
 - na obszarze wszystkich pomieszczeń DDP obowiązuje zakaz palenia tytoniu, wnoszenia i spożywania alkoholu,
 - przestrzegania ustalonego czasu i harmonogramu zajęć,
 - informowania pracowników DDP o nieobecnościach,
 - dbania o sprzęt i wyposażenie DDP,
 - realizacji Umowy Uczestnictwa,
 - potwierdzania swojego uczestnictwa w działaniach projektowych na listach obecności,
 - uczestnictwa w badaniach ankietowych i ewaluacyjnych związanych z realizacją projektu,
 - bieżącego informowania o zmianach danych osobowych i zmianach sytuacji socjalno-bytowej i/lub na rynku pracy.
3. W przypadku zaistnienia konieczności uzupełnienia dokumentacji uczestnictwa w projekcie, Uczestnik zobowiązany jest uczynić to niezwłocznie.
4. Kierownik DDP zastrzega sobie możliwość wykreślenia uczestnika/uczestniczki z listy uczestników w przypadku nieprzestrzegania przez uczestnika/uczestniczkę zapisów zawartych w niniejszym regulaminie.



5. Za zniszczenia dokonane przez uczestnika materialnie odpowiada uczestnik lub jego opiekun prawny na zasadach ogólnych.
6. DDP nie odpowiada za przedmioty wartościowe, środki pieniężne i rzeczy osobiste przyniesione przez uczestników na teren DDP.
7. Przedmioty wykonane w ramach terapii zajęciowej z materiałów lub surowców zapewnionych przez Dom stanowią własność Domu. O przeznaczeniu tych przedmiotów decyduje Kierownik.
8. Za czynności wykonane w ramach terapii zajęciowej oraz drobne prace wykonane na rzecz Domu wynagrodzenie nie przysługuje.
9. Uczestnik projektu 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. Rezygnacja z uczestnictwa w DDP wymaga złożenia oświadczenia w formie pisemnej, a w przypadku braku takiej możliwości poinformowania telefonicznie Kierownika DDP lub pracownika socjalnego ośrodka pomocy społecznej.

Rozdział V

Odpłatność

§5

1. Pobyt w Dziennym Domu dla uczestników Projektu pn.: „Kompleksowy system wsparcia mieszkańców miast i gmin powiatu puckiego w wieku senioralnym i ich opiekunów” jest bezpłatny.
2. Po zakończeniu realizacji projektu, odpłatność będzie ustalona przez Radę Gminy Puck.

Rozdział VI

Postanowienia końcowe

1. Projektodawca zastrzega sobie prawo zmiany Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w DDP, bądź wprowadzenia do niego dodatkowych postanowień w sytuacji zmiany wytycznych, warunków realizacji projektu lub dokumentów programowych. Regulamin dostępny będzie w Biurze Projektu i na stronie internetowej projektu.
2. Regulamin wchodzi w życie z dniem 16.08.2021 r. Uczestnik DDP potwierdza osobistym podpisem fakt zapoznania się i zaakceptowania niniejszego Regulaminu.
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.

Załączniki:

- 1 Formularz zgłoszeniowy
- 2 Karta oceny stanu osoby
- 3 Zaświadczenie lekarskie

Zapoznałem/lam się z powyższym Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w DDP, zrozumiałem/lam jego treść i zobowiązuję się go przestrzegać.

.....
(Data, podpis)

Załącznik nr 1 do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa DDP

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

DO DZIENNEGO DOMU POBYTU W CELBOWIE w ramach projektu:

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

Opieka wytchnieniowa

- Tak
 Nie

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
	Miejscowość
	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 DDP)	<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. DANE OPIEKUNA PRAWNEGO W PRZYPADKU OSOBY UBEZWŁASNOWLIONEJ (JEŚLI DOTYCZY)	
Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania	
Nr telefonu	
Adres e-mail	
VI. KRYTERIA UDZIAŁU W DZIENNYM DOMU POBYTU	
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 o dochodzie nie przekraczającym 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 (tj. 792,00 zł netto na osobę w rodzinie lub 1.051,50 zł netto w przypadku osoby samotnie gospodarującej).	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba samotnie gospodarująca	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba, której opiekunem faktycznym jest kobieta, w przypadku ubiegania się o miejsce opieki wychowawczej.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
VII. INNE INFORMACJE	
<input type="checkbox"/> Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	
VIII. OŚWIADCZENIA	
Oświadczam, że jestem osobą niesamodzielną, potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Przyczyna niesamodzielnności, konieczności wsparcia w wykonywaniu co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego:	<input type="checkbox"/> wiek <input type="checkbox"/> stan zdrowia <input type="checkbox"/> niepełnosprawność
<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 Fundacją Phenomen, Gminą Władysławowo, Gminą Miasta Puck i Gminą Kosakowo.</p> <p>2. Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że wszystkie dane zawarte z formularza 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 DDP i akceptuję jego postanowienia.</p> <p>5. Spełniam kryteria uczestnictwa w DDP 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:

OŚWIADCZENIE OPIEKUNA FAKTYCZNEGO⁵

Ja, niżej podpisana/-y (imię i nazwisko)

Oświadczam, że:

1. Jestem osobą mieszkającą w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na terenie.....
2. Jestem osobą z otoczenia i tym samym pełnię funkcję opiekuna wobec osoby, która:
 - Z uwagi na swój stan zdrowia i/lub wiek zagrożona jest ubóstwem lub wykluczeniem społecznym;
 - Jest osobą niesamodzielną, tzn. z uwagi na powyższe przesłanki potrzebuje do codziennego funkcjonowania pomocy opiekuna.
3. Wyrażam wolę uczestnictwa w zajęciach organizowanych w Dziennym Domu Pobytu.
4. Zostałam/-em poinformowany że w przypadku korzystania z miejsca opieki wychowawczej przez mojego podopiecznego, jestem uczestnikiem projektu.
5. 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.
6. Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że wszystkie dane zawarte z formularza zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.
7. 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.
8. Zapoznałem/am się z treścią Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego postanowienia.
9. Spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie, określone w ww. Regulaminie.
10. Nie uczestniczę w tym samym czasie w innym projekcie finansowanym ze środków publicznych, oferującym tożsame formy wsparcia.
11. 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.

.....
(Podpis, data)

⁵ Oświadczenie wypełnia opiekun – tylko w przypadku ubiegania się o miejsce opieki wychowawczej.

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

DO DZIENNEGO DOMU POBYTU W CELBOWIE w ramach projektu:

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

DLA OPIEKUNA OSOBY POTRZEBUJĄCEJ WSPARCIA⁶

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
	miejsowość
	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
osoba pracująca	<input type="checkbox"/> tak
	<input type="checkbox"/> nie
Nazwa zakładu pracy i adres (dotyczy osób pracujących)	
Wykonywany zawód (dotyczy osób pracujących)	
IV. INFORMACJE DOTYCZĄCE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	
osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak

⁶ Wypełnia opiekun – tylko w przypadku ubiegania się o miejsce opieki wytchnieniowej.

	<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 UDZIAŁU PROJEKCIE	
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/szpitalne, 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; 	

- osoby odbywające kary pozbawienia wolności;
- osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa.**

INNE INFORMACJE

- Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia

OŚWIADCZENIA

8. 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 Fundacją Phenomen, Gminą Władysławowo, Gminą Miasta Puck i Gminą Kosakowo.**
9. **Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że wszystkie dane zawarte z formularza zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.**
10. **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.**
11. **Zapoznałem/am się z treścią Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego postanowienia.**
12. **Spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie, określone w ww. Regulaminie.**
13. **Nie uczestniczę w tym samym czasie w innym projekcie finansowanym ze środków publicznych, oferującym tożsame formy wsparcia.**

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.

Miejscowość i data:

.....

Czytelny podpis:

.....

Załącznik nr 2 do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa DDP

Karta oceny stanu osoby wg zmodyfikowanej skali FIM

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

PESEL

Czynność	Stopień samodzielności	Wynik
Samoobsługa	Spożywanie posiłków	
	Dbłość o wygląd zewnętrzny	
	Kąpiel	
	Ubieranie górnej części ciała	
	Ubieranie dolnej części ciała	
	Toaleta	
Kontrola zwieraczy	Oddawanie moczu	
	Oddawanie stolca	
Mobilność	Przechodzenie z łóżka na krzesło lub wózek inwalidzki	
	Siadanie na muszli klozetowej	
	Wchodzenie pod prysznic lub do wanny	
Lokomocja	Chodzenie lub jazda na wózku inwalidzkim	
	Schody	
Komunikacja	Zrozumienie	
	Wypowiadanie się	
Świadomość społeczna	Kontakty międzyludzkie	
	Rozwiązywanie problemów	
	Pamięć	
SUMA		

Maksymalny wynik to 126 punktów, a minimalny to 18.

.....
(Miejscowość, data, podpis pracownika socjalnego)

Pomiar Niezależności Funkcjonalnej (FIM – The Functional Independence Measure) - pozwala na ocenę sprawności funkcjonalnej w zakresie samoobsługi, kontroli zwieraczy, mobilności, niezależności w zakresie lokomocji, komunikacji i świadomości społecznej.

Za każdą czynność podlegającą ocenie osoba może otrzymać od 1 do 7 punktów:

- 7 punktów – pełna niezależność osoby (analizowaną czynność osoba wykonuje bezpiecznie i szybko);
- 6 punktów – umiarkowana niezależność osoby (wykorzystywane są urządzenia pomocnicze);
- 5 punktów – umiarkowana niezależność osoby (konieczny jest nadzór lub asekuracja podczas wykonywania czynności);
- 4 punkty – potrzebna minimalna pomoc (osoba wykonuje samodzielnie więcej niż 75% czynności);
- 3 punkty – potrzebna umiarkowana pomoc (osoba wykonuje samodzielnie od 50 do 74% czynności);
- 2 punkty – potrzebna maksymalna pomoc (osoba wykonuje samodzielnie od 25 do 50% czynności);
- 1 punkt – całkowita zależność (osoba wykonuje samodzielnie mniej niż 25% czynności).

Załącznik nr 3 do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w DDP

.....
(pieczęć zakładu)

.....dnia,
(miejsowość)

Zaświadczenie lekarskie

Imię i nazwisko:

Rozpoznanie:

.....
.....
.....
.....

Zlecone leki (nazwa i dawkowanie):

.....
.....
.....
.....

Uczulenia, alergie:

.....
.....

Czy istnieją przeciwwskazania do udziału w zajęciach w Dziennym Domu Pobytu?

.....
.....

Pacjent może korzystać z gimnastyki ogólnousprawniającej:

A) Tak B) Nie

Ewentualne ograniczenia w zakresie gimnastyki:

.....
.....

Pacjent może korzystać z żywienia zbiorowego:

A) Tak B) Nie

Inne ważne informacje:

.....
.....

.....
podpis i pieczęć lekarza