

Regulamin świadczenia usługi mieszkalnictwa wspieranego przez Stowarzyszenie Integracyjne „Klub Otwartych Serc” w Wieruszowie

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Regulamin określa zasady pobytu w mieszkaniu wspieranym oraz prawa i obowiązki jego mieszkańców – zadanie 3 realizowane w ramach projektu „Centrum Usług Społecznych w powiecie wieruszowskim” – Usługa mieszkalnictwa wspieranego.
2. Mieszkanie wspierane znajduje się w Wieruszowie, przy ulicy Ludwika Waryńskiego 8, którego podmiotem prowadzącym jest Stowarzyszenie Integracyjne „Klub Otwartych Serc”.

§ 2

Znaczenie pojęć

Użyte w niniejszym regulaminie pojęcia oznaczają:

- 1) **regulamin** - regulamin świadczenia usługi mieszkalnictwa wspieranego realizowanej w ramach projektu pod nazwą „Centrum Usług Społecznych w powiecie wieruszowskim”;
- 2) **projektodawca** - Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w partnerstwie z Miejsko - Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej Wieruszów, Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej Lututów, Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Bolesławcu, Towarzystwem Przyjaciół Dzieci Oddział Miejski oraz Stowarzyszeniem Integracyjnym „Klub Otwartych Serc” w Wieruszowie;
- 3) **projekt** - przedsięwzięcie pod nazwą „Centrum Usług Społecznych (CUS) w powiecie wieruszowskim”, realizowane w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020;
- 4) **organizator usługi mieszkalnictwa wspieranego** – Stowarzyszenie Integracyjne „Klub Otwartych Serc” w Wieruszowie;
- 5) **uczestnicy projektu (grupa docelowa)** - osoby niesamodzielne, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymagają opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania podstawowych czynności dnia codziennego;
- 6) **strona internetowa** - strona internetowa z informacjami o projekcie znajdująca się pod adresem: www.sikos.org.pl oraz www.wieruszow.pcpr.info (zakładka CUS).

§ 3

Informacje o projekcie

1. Projekt realizowany jest w okresie od 01.11.2017 r. do 30.09.2020 r..
2. Projekt realizowany jest w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa: IX, Działanie: IX.2, Poddziałanie: IX.2.1.
3. Celem głównym projektu jest: „Rozwój usług dla osób niesamodzielnych i ich opiekunów faktycznych na terenie powiatu wieruszowskiego”.
4. Uczestnikiem projektu może zostać osoba, która:
 - a) zamieszkuje powiat wieruszowski i jest osobą niesamodzielną, tj. taką, 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. Zakres występujących braków zostanie potwierdzony w wywiadzie w środowisku osoby niesamodzielnej;
 - b) osoby, w stosunku do których nie ma orzeczenie o częściowym lub całkowitym ubezwłasnowolnieniu.
 - c) jest opiekunem faktycznym niesamodzielnego uczestnika projektu, tj. osobą pełnoletnią opiekującą się osobą niesamodzielną, niebędącą opiekunem zawodowym i niepobierającą wynagrodzenia z tytułu opieki nad osobą niesamodzielną,
 - d) złoży dokumenty niezbędne do realizacji Projektu,
 - e) akceptuje Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „Centrum Usług Społecznych w powiecie wieruszowskim”.
5. **O kolejności zakwalifikowania do projektu i tym samym skorzystania z usługi mieszkalnictwa wspieranego decyduje kolejność zgłoszeń, przy czym pierwszeństwo mają osoby spełniające następujące kryteria:**
 - a) osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności oraz z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z niepełnosprawnością intelektualną oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi i/lub osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020, a zakres wsparcia dla tych osób lub rodzin nie będzie powielał działań, które dana osoba lub rodzina otrzymała lub otrzymuje z PO PŻ w ramach działań towarzyszących;

b) osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczające wielokrotnego wykluczenia społecznego - zgodnie z Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków EFS i EFRR na lata 2014-2020 przez osoby lub rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym należy rozumieć:

- osoby 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;
- 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;
- osoby wychowujące samotnie dziecko z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden rodzic lub opiekun nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością;
- osoby zakwalifikowane do III profilu pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 1265 z późn. zm.);
- osoby niesamodzielne bez wsparcia ze strony prawnych opiekunów;
- osoby posiadające rentę, rentę socjalną, emeryturę lub otrzymujące wynagrodzenie za pracę na otwartym lub chronionym rynku.

6. Pierwszeństwo przed w/w osobami mają osoby z niepełnosprawnościami oraz osoby niesamodzielne, których dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

§ 4

Warunki uczestnictwa

1. Uczestnikami usługi mieszkalnictwa wspieranego mogą być osoby fizyczne, zainteresowane udziałem w projekcie, które złożyły dokumenty rekrutacyjne oraz inne niezbędne dokumenty wskazane w niniejszym regulaminie i spełniają wymagane kryteria.

2. Pierwszeństwo udziału w projekcie będą miały osoby wskazane w § 3 ust. 5 i 6.
3. Projektodawca zastrzega sobie prawo takiego doboru uczestników spełniających kryteria zawarte w § 3 ust. 5 i 6, aby możliwe było zrealizowanie określonych we wniosku o dofinansowanie rezultatów i wskaźników. Podstawowy warunek doboru będzie uzależniony od rodzaju wymaganej pomocy przez potencjalnych uczestników.

§5

Rekrutacja i przyjmowanie zgłoszeń

I. Dokumenty rekrutacyjne

1. Wymagane dokumenty rekrutacyjne:
 - a) formularz rekrutacyjny do projektu;
 - b) kwestionariusz do sporządzenia oceny funkcjonowania społecznego oraz zakresu niezbędnej opieki i pomocy;
 - c) oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych;
 - d) deklaracja uczestnictwa w projekcie;
 - e) oświadczenie uczestnika o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych na wykorzystanie i rozpowszechnianie wizerunku;

(W/w dokumenty stanowią załącznik do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Centrum Usług Społecznych w powiecie wieruszowskim”)

- f) orzeczenie o niepełnosprawności, orzeczenie lekarza orzecznika ZUS lub komisji lekarskiej ZUS do celów rentowych, zaświadczenie lekarza o chorobie psychicznej. Kopię w/w dokumentów należy potwierdzić za zgodność z oryginałem oraz dostarczyć oryginał do wglądu. W przypadku braku możliwości uzyskania orzeczenia weryfikacja na podstawie oświadczenia;
 - g) deklaracja o dochodach (Zał. nr 1);
 - h) informacje o uczestniku projektu pn. „Centrum Usług Społecznych w powiecie wieruszowskim” (Zał. nr 2).
2. Wzory dokumentów, druków i formularzy są dostępne w biurze partnera projektu, tj. SI „KOS” w Wieruszowie oraz na stronie internetowej: www.sikos.org.pl
3. Złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu.

4. Załączniki, które nie są wymienione w niniejszym regulaminie nie podlegają ocenie na żadnym z etapów w ramach procesu rekrutacji.
5. W ramach projektu obowiązuje wymóg sporządzenia dokumentów rekrutacyjnych w języku polskim.

II. Przebieg procesu rekrutacji

1. Rekrutacja zostanie przeprowadzona w oparciu o dotychczasowe doświadczenie partnera projektu na terenie powiatu wieruszowskiego, w siedzibie realizatora usługi, tj. ul. Marianów 7, 98 – 400 Wieruszów.
2. Podjęte zostaną działania informacyjne promujące realizację zadań wynikających z projektu CUS, a dotyczące Zadania 3 – Usługa mieszkalnictwa wspieranego.
3. Kolejno zostanie przeprowadzony nabór osób zainteresowanych udziałem w projekcie.
4. Dokumenty można składać w siedzibie SI „KOS” w Wieruszowie przy ulicy Marianów 7 lub Sportowa 7, od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00 – 15.00.
5. Na terenie powiatu wieruszowskiego rekrutację osób niesamodzielnych przeprowadzą wskazane przez realizatora tj. SI „KOS” w Wieruszowie osoby wyznaczone do Zadania 3 - Usługa mieszkalnictwa wspieranego.
6. Spotkanie informacyjne dla zainteresowanych, w związku z upowszechnianiem informacji odbędzie się przed ogłoszeniem naboru.
7. Rekrutacja do projektu odbywać się będzie z zachowaniem zasad równego dostępu i równego traktowania wszystkich osób zainteresowanych udziałem w projekcie.
8. Rekrutacja i formy wsparcia realizowane będą zgodnie z zasadą niedyskryminacji ze względu na płeć, rasę lub pochodzenie etniczne, narodowość, obywatelstwo, religię (wyznanie) lub światopogląd, niepełnosprawność, wiek, orientację seksualną, przynależność do grup społeczno - zawodowych, sytuację materialną i prawną, wykształcenie, zawód, pochodzenie społeczne.
9. Informacja o wynikach rekrutacji zainteresowanym osobom przekazana będzie telefonicznie, pisemnie lub mailowo.
10. Osoby, które złożyły dokumenty rekrutacyjne, jednakże nie zakwalifikowały się do projektu, mogą aplikować ponownie. W takim przypadku zostaną wpisane na listę rezerwową i będą informowane o możliwości udziału w projekcie z chwilą zwolnienia miejsca.

11. Po rozstrzygnięciu naboru zorganizowane zostaną spotkania informacyjne, na których zainteresowane osoby zapoznają się z celem i działaniami projektu.

§6

Ocena

1. Ocenę przeprowadzi Zespół Rekrutacyjny, składający się z opiekuna domu, przedstawiciela SI „KOS”, AON/AOON.
2. Na etapie oceny formalnej weryfikowana będzie:
 - a) kompletność wszystkich dokumentów rekrutacyjnych złożonych przez uczestnika projektu wymienionych w § 4 pkt.1 regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie,
 - b) poprawność wypełnienia wszystkich dokumentów rekrutacyjnych złożonych przez uczestnika projektu (zgodnie z wymogami zawartymi w dokumentach rekrutacyjnych).
3. Istnieje możliwość uzupełnienia brakujących dokumentów lub błędów wynikających z niepoprawnego ich wypełnienia, w postaci: podpisu, ręcznego wypełnienia, wymaganego pola lub ręcznej poprawy błędnie wypełnionego pola, na etapie przyjmowania zgłoszeń lub na etapie oceny formalnej w terminie wyznaczonym przez Beneficjenta.
4. Osoby, których dokumenty otrzymają pozytywną oceną zostaną zakwalifikowane do projektu i wpisane na listę podstawową lub rezerwową.

§ 7

Zakres wsparcia

1. Pobyt w mieszkaniu wspieranym zostanie przyznany na czas określony, zawarty w Kontrakcie trójstronnym, stanowiącym Zał. nr 6 do niniejszego Regulaminu.
2. Podmiot oddaje do użytku mieszkańców w pełni wyposażane i umeblowane mieszkania wspierane. W jednym mieszkaniu przebywają nie więcej niż trzy osoby jednocześnie.
3. Mieszkańcy w ramach projektu „Centrum Usług Społecznych w powiecie wierszowskim” mają zabezpieczone potrzeby żywieniowe - obiady (z uwzględnieniem indywidualnych potrzeb żywieniowych) do momentu nabycia umiejętności w zakresie samodzielnego przygotowywania posiłków.
4. Celem usługi mieszkalnictwa wspieranego jest przygotowanie osób niesamodzielnych pod kierunkiem specjalistów do maksymalnie pod względem ich możliwości samodzielnego i niezależnego życia w naturalnym środowisku.

5. Usługi mieszkalnictwa wspieranego dostarczają osobom niesamodzielnym możliwości:
- pobytu w lokalu mieszkalnym spełniającym podstawowe wymogi w zakresie warunków lokalowych, wyposażenia, dostosowanych do potrzeb osób niesamodzielnym, itp.;
 - skorzystania z usług wspierających pobyt osoby w mieszkaniu (np. poradnictwo specjalistyczne, usługi asystenckie);
 - skorzystania z usług wspierających aktywność osoby w mieszkaniu – treningi 5 dni w tygodniu prowadzone przez asystentów przy wsparciu wolontariuszy m.in. umiejętności praktycznych, higieny, zarządzania mieszkaniem, kulinarny, spędzania czasu wolnego;
 - partycypacji opłat za media.
6. Rodzaj oraz zakres usług świadczonych w mieszkaniu wspieranym jest dostosowany do indywidualnych potrzeb mieszkańców, z uwzględnieniem zapisów zawartych w trójstronnym Kontrakcie (Załącznik nr 6) zawartym pomiędzy przedstawicielem SI „KOS” w Wieruszowie, opiekunem mieszkania wspieranego, a osobą ubiegającą się o wsparcie, oraz w Indywidualnym Programie/Planie Usamodzielnienia.
7. Usługi wspierające pobyt w mieszkaniu mogą obejmować w szczególności:
- poradnictwo specjalistyczne – nakierowane na umożliwienie samodzielnego rozwiązywania problemów i wskazanie konkretnego ich rozwiązania przy pomocy osób zaangażowanych: psychologa, pedagoga, prawnika, terapeuty, pracownika socjalny, itp.
 - usługi asystenckie, realizowane przez AON/AOON i osoby wspomagające - wolontariuszy.
8. Usługi wspierające aktywność osoby w mieszkaniu dotyczą nauki, podtrzymania lub powstrzymywania regresu maksymalnego osiągalnego dla danej osoby poziomu sprawności w zakresie samoobsługi, samodzielności życiowej, utrzymania lub rozwijania kontaktów oraz pełnienia ról społecznych, pomocy w wykonywaniu czynności niezbędnych w życiu codziennym, realizacji kontaktów społecznych, zagospodarowania czasu wolnego, z wykorzystaniem usług dostępnych w społeczności, które będą realizowane np. poprzez:
- trening umiejętności praktycznych – doskonalenie czynności dnia codziennego;
 - trening higieny – działania w zakresie utrzymania higieny ciała oraz estetycznego wyglądu zewnętrznego;
 - trening finansowy – umiejętności planowanie i wydatkowania środków finansowych;
 - trening zarządzania mieszkaniem;

- e) trening kulinarny – umiejętności niezbędnych do życia, jak nauka gotowanie, przechowywania żywności, itp.;
 - f) trening umiejętności spędzania czasu wolnego – rozwijanie zainteresowań literaturą, audycjami radiowymi, telewizyjnymi, Internetem, udział w spotkaniach towarzyskich i kulturalnych, wyjścia do kina, sport;
 - g) trening interpersonalny – rozwiązywanie konfliktów i problemów osobistych, ćwiczenie i nauka zachowań w określonych sytuacjach, rozwój umiejętności społecznych;
 - h) trening autonomii decyzyjnej;
 - i) trening umiejętności społecznych – kształtowanie umiejętności komunikacyjnych, współpracy w grupie, rozwiązywania konfliktów, radzenia sobie z emocjami;
 - j) rozwijanie umiejętności integracji ze społecznością lokalną;
 - k) trening i pomoc w załatwianiu spraw urzędowych;
 - l) inne niż ww. – w zależności od potrzeb uczestników.
7. Osobą odpowiedzialną za prowadzenie usługi w mieszkaniu wspieranym, w tym za realizację Programu/Planu Usamodzielnienia mieszkańca, jest opiekun mieszkania wspólnie z wyznaczonym AON/AOON.

§ 8

Zakres zadań i obowiązków

1. Osoba realizująca usługi asystencki zobowiązana jest do:

- a) świadczenia usług sumiennie i starannie, w wymiarze określonym w zawartym Kontrakcie trójstronnym pomiędzy beneficjentem projektu, AON/AOON oraz SI „KOS” w Wieruszowie;
- b) przestrzegania przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy;
- c) organizowania opieki i pracy z osobą z niepełnosprawnością;
- d) organizowania wsparcia społecznego;
- e) nauki, podtrzymanie lub powstrzymanie regresu maksymalnego osiągalnego dla danej osoby poziomu sprawności w zakresie samodzielności życiowej;
- f) pobudzania aktywności osoby z niepełnosprawnością;
- g) mobilizowania os. z niepełnosprawnością do aktywnego spędzania czasu wolnego i rozwijania zainteresowań;
- h) rozwijania problemów osoby z niepełnosprawnością;

Projekt „Centrum Usług Społecznych w powiecie wieruszowskim”

- i) doradzania w zakresie aktywizacji społecznej (usługi kulturalne, rekreacyjne, edukacyjne, integracja ze środowiskiem) i zawodowej;
- j) współtworzenia Indywidualnych Programów/Planów Usamodzielnienia;
- k) współpracy z różnego rodzaju instytucjami, organizacjami społecznymi, mediami w celu wsparcia osoby z niepełnosprawnością;
- l) monitorowania pracy własnej i zespołu obejmującego opieką i terapią osobę z niepełnosprawnością;
- m) przestrzeganie obowiązujących procedur w zakresie pracy z osobami z niepełnosprawnością;
- n) dbania o dobro osób korzystających z usługi mieszkalnictwa wspieranego;
- o) prowadzenia „Dziennika czynności usług wspierających pobyt/aktywność osoby niesamodzielnej w mieszkaniu” (Zał. nr 3);
- p) współorganizowanie spotkań konsultacyjnych ze specjalistami;
- q) wykonywania innych niż wymienionej wyżej działań zleconych przez SI „KOS”, które są niezbędnych do realizacji usługi mieszkalnictwa wspieranego.

2. Działalność opiekuna domu:

- a) sprawowanie opieki nad właściwym użytkowaniem mieszkania przez jego mieszkańców;
- b) uczestnictwo w realizacji usług świadczonych w mieszkaniu wspieranym, w tym współpraca z AON/AOON oraz Zarządem SI „KOS” przy realizacji usługi;
- c) udział w okresowej ocenie i ewaluacji indywidualnych programów terapeutycznych;
- d) mobilizowanie osób z niepełnosprawnością do aktywnego spędzania czasu wolnego, rozwijania zainteresowań oraz pomoc i towarzyszenie w korzystaniu z różnorodnych form terapii społecznej;
- e) współpracę z firmą cateringową przy realizacji usługi żywieniowej uczestników projektu;
- f) sporządzanie dokumentacji z realizacji zadań zgodnie procedurami i wzorami;
- g) prowadzenie rejestru (księgi) wyjść i wejść mieszkańców;
- h) pomoc w wypełnianiu niezbędnych dokumentów;
- i) bieżące monitorowanie poziomu funkcjonowania społecznego i stanu zdrowia mieszkańców i reagowanie w sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia czy zaprzestania leczenia lub zażywania leków;

- j) współpraca i wspieranie mieszkańców w rozwiązywaniu ich problemów, w szczególności udzielanie pomocy i wskazywanie sposobów załatwiania bieżących spraw codziennych, osobistych i urzędowych, gospodarowaniu środkami, robieniu zakupów, np. materiałów do terapii, art., w celu samodzielnego przyrządzania posiłków;
- k) doskonalenie umiejętności dbania o mieszkanie, np. zgłaszania usterek, koniecznych napraw;
- l) uczestnictwo i koordynacja w realizacji usług świadczonych w mieszkaniu wspieranym, m.in. poprzez sprawdzanie „Dziennik czynności usług wspierających pobyt/aktywność osoby niesamodzielnej w mieszkaniu”, monitorowanie Indywidualnych Programów/Planów Usamodzielnienia, postępów w usamodzielnianiu;
- m) pomoc uczestnikom projektu w regulowaniu należności za korzystanie z usług;
- n) monitorowanie przestrzegania przez każdą ze stron zapisów Kontraktu (Załącznik nr 6);
- o) współpraca z rodzinami mieszkańców;
- p) pomoc w rozwiązywaniu konfliktów pomiędzy mieszkańcami.

7. Do podstawowych obowiązków mieszkańców należy:

- a) przestrzeganie regulaminu uczestnictwa w projekcie oraz regulaminu użytkowania mieszkania oraz zapisów trójstronnego Kontraktu (Załącznik nr 6);
- b) przestrzeganie przepisów bezpieczeństwa i przeciwpożarowych;
- c) uczestniczenie w programach usamodzielniających;
- d) osobiste potwierdzanie uczestnictwa w realizowanych działaniach w ramach Zadania 3;
- e) regularne, punktualne i aktywne uczestnictwo we wsparciu;
- f) wypełniania dokumentacji niezbędnej do realizacji usługi mieszkalnictwa wspieranego;
- g) regulowanie opłat za usługę mieszkalnictwa wspieranego (jeśli dotyczy) – zgodnie z Załącznikiem nr 4;
- h) utrzymywanie czystości w pokojach i innych pomieszczeniach użytkowych;
- i) dbanie o bezpieczeństwo własne i innych mieszkańców;
- j) poszanowanie prawa współmieszkańców, w szczególności prawa do odpoczynku, prywatności, do realizacji własnych potrzeb i zainteresowań;
- k) tworzenie atmosfery wzajemnej życzliwości, szacunku, tolerancji;
- l) natychmiastowe sygnalizowanie nagłego pogorszenia stanu zdrowia;
- m) przestrzeganie higieny osobistej;

Projekt „Centrum Usług Społecznych w powiecie wieruszowskim”

- n) przestrzeganie zakazu posiadania oraz bycia pod wpływem alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych w mieszkaniu;
- o) przestrzeganie zakazu palenia papierów oraz wyrobów tytoniowych na terenie mieszkania;
- p) przestrzeganie abstynencji seksualnej podczas pobytu w mieszkaniu;
- q) dbanie i chronienie przed uszkodzeniem lub dewastacją części budynku przeznaczonego do wspólnego użytkowania, takich jak korytarze, otoczenie budynku, itp.;
- r) niezwłoczne zgłaszanie usterek technicznych pracownikowi mieszkania wspieranym;
- s) przestrzeganie ciszy nocnej 22:00 – 06:00;
- t) planowanie z mieszkańcami wizyt gości, po uzgodnieniu z opiekunem mieszkania;
- u) poinformowanie opiekuna mieszkania o każdej planowanej dłuższej niż 24h nieobecności;
- v) przestrzeganie zasad współżycia społecznego;
- w) racjonalne korzystanie z mediów i powierzonego sprzętu;
- x) poszanowanie wyposażenia i sprzętów znajdujących się w pomieszczeniach.

§ 9

Procedura przyznawania i ustalania odpłatności za usługi mieszkalnictwa wspieranego

- I. Postępowanie dotyczące przyznawania i ustalania odpłatności za usługi mieszkalnictwa wspieranego obejmuje następujące etapy:
 - 1. Przyjęcie zgłoszenia przez SI „KOS” w Wieruszowie - wniosek (pisemny lub ustny) osoby zainteresowanej, jej przedstawiciela ustawowego lub innej osoby;
 - 2. Przeprowadzenie diagnozy faktycznej sytuacji życiowej osoby zgłoszonej pod kątem zapotrzebowania na usługi mieszkalnictwa wspieranego, w tym:
 - a) przeprowadzenie wywiadu w środowisku w miejscu zamieszkania lub pobytu osoby zgłoszonej (Zał. nr 5). W sprawach wymagających niezwłocznego udzielenia pomocy pracownik przeprowadza wywiad w terminie 2 dni, w pozostałych przypadkach - do 14 dni od daty powzięcia informacji o potrzebie udzielenia pomocy;
 - b) skompletowanie niezbędnej dokumentacji: kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności (jeżeli osoba zgłoszona posiada), deklaracja o dochodach (Zał. nr 1), dowód osobisty lub inny dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby zgłoszonej (do wglądu).
 - 3. Rozstrzygnięcie danej sprawy następuje poprzez przekazanie wnioskującej osobie informacji mailowej, pisemnej lub telefonicznej przez osobę upoważnioną przez SI „KOS”

Projekt „Centrum Usług Społecznych w powiecie wieruszowskim”

w Wieruszowie.

4. Świadczenie usług mieszkalnictwa wspieranego następuje w oparciu o:
 - a) Indywidualny Program/Plan Usamodzielnienia opracowany na podstawie złożonych dokumentów, rozmowy, wywiadu w środowisku (Zał. nr 5) oraz dokumentacji medycznej,
 - b) zawarcie Kontraktu trójstronnego w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron (Zał. nr 6).
5. Odpłatność za korzystanie z usługi mieszkalnictwa wspieranego:
 - a. udział w projekcie jest bezpłatny dla tych osób, których dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego, o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
 - b. osobom, którym dochód przekroczy 150% właściwego kryterium dochodowego za usługę mieszkalnictwa wspieranego zostaną naliczone odpłatności - według Tabeli odpłatności (Zał. nr 4). W szczególnej sytuacji, na wniosek uczestnika, istnieje możliwość częściowego lub całkowitego zwolnienia z opłat.

§ 10

Zakończenie uczestnictwa

1. Mieszkaniec może zrezygnować z usługi mieszkalnictwa wspieranego, jeżeli rezygnacja jest usprawiedliwiona ważnymi powodami osobistymi i została złożona w formie pisemnej u partnera odpowiedzialnego za realizację zadania, tj. SI „KOS” w Wieruszowie.
2. Mieszkaniec może zostać skreślony z listy mieszkańców w następujących przypadkach:
 - a) niestosowania się do postanowień niniejszego Regulaminu;
 - b) niestosowania się do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „Centrum Usług Społecznych w powiecie wieruszowskim”.

§ 11

Postanowienia końcowe

1. Niniejszy regulamin dostępny jest w Biurze Projektu tj. Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Wieruszowie, ul. Ludwika Waryńskiego 15, 98 – 400 Wieruszów, siedzibie SI „KOS” przy ul. Marianów 7, 98 – 400 Wieruszów oraz na stronie internetowej: www.sikos.org.pl



Projekt „Centrum Usług Społecznych w powiecie wieruszowskim”

2. Organizator rekrutacji zastrzega sobie prawo do zmiany niniejszego regulaminu, o czym niezwłocznie poinformuje zainteresowanych na stronie internetowej.
3. Wszelkie zmiany niniejszego regulaminu wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

Załączniki do Regulaminu:

- Załącznik nr 1 - Deklaracja o dochodach,
- Załącznik nr 2 - Informacje o uczestniku projektu „Centrum Usług Społecznych w powiecie wieruszowskim”,
- Załącznik nr 3 - Dziennik czynności usług wspierających pobyt/aktywność osoby niesamodzielnej w mieszkaniu;
- Załącznik nr 4 - Tabela odpłatności za usługę mieszkalnictwa wspieranego;
- Załącznik nr 5 - Kwestionariusz wywiadu w środowisku;
- Załącznik nr 6 - Kontrakt trójstronny zawarty pomiędzy przedstawicielem SI „KOS” w Wieruszowie, opiekunem mieszkania oraz osobą ubiegającą się o wsparcie w postaci usługi mieszkalnictwa wspieranego.

Załącznik nr 1
do Regulaminu świadczenia usługi mieszkalnictwa wspieranego
przez SI „KOS” w Wieruszowie

(miejsowość i data)

.....
(imię i nazwisko składającego deklarację)

.....
(dokładny adres zamieszkania)

.....
DEKLARACJA O DOCHODACH

Oświadczam, że moje gospodarstwo domowe składa się z osób/y.

Średni dochód miesięczny na 1 członka gospodarstwa domowego mieści się w kwocie (proszę zaznaczyć właściwe:

a) dla osób samotnie gospodarujących:

- do 951,00 zł;
- od 951,00 zł do 1077,80 zł;
- do 1077,80 zł do 1204,60 zł;
- od 1204,60 zł do 1331,40 zł;
- od 1131,40 zł do 1458,20 zł;
- od 1458,20 zł do 1585,00 zł;
- powyżej 1585 zł.

b) dla osób w rodzinie:

- do 771,00 zł;
- od 771,00 zł do 873,80 zł;
- od 873,80 zł do 976,60 zł;
- od 976,60 zł do 1079,40 zł;
- od 1079,40 zł do 1182,20 zł;
- od 1182,20 zł do 1285,00 zł;
- powyżej 1285,00 zł.



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt „Centrum Usług Społecznych w powiecie wieruszowskim”

Składając niniejszą deklarację oświadczam, że jest mi wiadomo, że dokumenty, na których podstawie zadeklarowałem/am dochody, jestem zobowiązany/a przechowywać przez okres 3 lat.

Dodatkowe informacje:

.....
.....

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą oraz że jestem świadom(-a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych.

.....
(podpis składającego deklarację)

Informacja o uczestniku projektu „Centrum Usług Społecznych w powiecie wieruszowskim”

Część I

DANE OSOBOWE

1. Imię i nazwisko
2. PESEL
3. Data i miejsce urodzenia
4. Adres zamieszkania:
Miejscowość, ulicanr domu
nr lokalukodpoczta
5. Numer telefonu
6. Posiadane orzeczenie o stopniu niepełnosprawności: *
 Znacznym Umiarkowanym Lekkim
7. Realizowany program terapeutyczny (np. ŚDS, WTZ, DPS, ZAZ):*
.....
8. Miejsce pracy*
9. Inne istotne informacje dotyczące beneficjenta:
.....

Część II

SYTUACJA MIESZKANIOWA

Zamieszkuje:

1. samotnie	
2. z rodziną	
3. z osobami spokrewnionymi	

* wypełnić jeśli dotyczy

Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z beneficjentem (w tym osoby niepełnosprawne):

Lp.	Imię i nazwisko	Pokrewieństwo	Rok urodzenia	Niepełnosprawność	
				Stopień	Rodzaj
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

Część III

CHARAKTERYSTYKA ZDOLNOŚCI UDZIELANIA WSPARCIA PRZEZ ŚRODOWISKO SPOŁECZNE, INSTYTUCJE

1. Czy korzysta Pan(i) z pomocy innych osób i instytucji (np. rodziny, znajomych, sąsiadów, organizacji społecznych, ośrodka pomocy społecznej):

TAK NIE

Jeżeli tak, to kto udziela pomocy ?

2. Rodzaj pomocy (finansowa, żywnościowa, dodatek mieszkaniowy, dodatek energetyczny usługowa, rzeczowa, itp)

Oświadczam, że podane przeze mnie informacje są prawdziwe.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis beneficjenta)

Projekt „Centrum Usług Społecznych w powiecie wieruszowskim”

Załącznik nr 3
do Regulaminu świadczenia usługi mieszkalnictwa wspieranego
przez SI „KOS” w Wieruszowie

**Dziennik czynności usług wspierających pobyt/aktywność osoby niesamodzielnej w mieszkaniu -
usługi AON/AOON oraz poradnictwo specjalistyczne w ramach projektu
„Centrum Usług Społecznych w powiecie wieruszowskim”
w miesiącu – rok 2018**

.....
(imię i nazwisko uczestnika projektu)

Data	Czas/ilość godzin	Rodzaj wykonanej czynności	Podpis AON/AOON/osoby udzielającej por. specjalistycznym	Udział w dodatkowych działaniach	Podpis osoby niesamodzielnej	Podpis opiekuna	Uwagi i spostrzeżenia



Projekt „Centrum Usług Społecznych w powiecie wieruszowskim”

--	--	--	--	--	--	--	--



Projekt „Centrum Usług Społecznych w powiecie wieruszowskim”

--	--	--	--	--	--	--	--

Załącznik nr 4
do Regulaminu świadczenia usługi mieszkalnictwa wspieranego
przez SI „KOS” w Wieruszowie

Tabela odpłatności za usługi mieszkalnictwa wspieranego w ramach projektu „Centrum Usług Społecznych w powiecie wieruszowskim”

1. Ustawa z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (tj. Dz.U. z 2018r. poz.1508 z późn. zm.)
2. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 lipca 2015 r. w sprawie zweryfikowanych kryteriów dochodowych oraz kwot świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej (Dz.U. z 2015 r. poz.1058).

% dochodu osoby lub rodziny w stosunku do kryterium dochodowego z art. 8 ust.1 ustawy o pomocy społecznej	Osoby samotnie gospodarujące		Osoby w rodzinie	
	Dochód w zł	Odpłatność w zł	Dochód w zł	Odpłatność w zł
do 150%*	do 951,00	bezpłatnie	do 771,00	bezpłatnie
od 151% do 170%	od 951,00 do 1077,80	35,00	od 771,00 do 873,80	35,00
od 171% do 190%	od 1077,80 do 1204,60	70,00	od 873,80 do 976,60	70,00
od 191% do 210%	od 1204,60 do 1331,40	105,00	od 976,60 do 1079,40	105,00
od 211% do 230%	od 1331,40 do 1458,20	140,00	od 1079,40 do 1182,20	140,00
od 231% do 250%	od 1458,20 do 1585,00	175,00	od 1182,20 do 1285,00	175,00
Powyżej 250%	powyżej 1585,00	całkowita odpłatność - 200,00	powyżej 1285,00	całkowita odpłatność - 200,00

* dotyczy osób ze znacznym i umiarkowanym stopniem niepełnosprawności oraz zamieszkujących z członkami rodziny również z niepełnosprawnością, rodzicem powyżej 75 roku życia lub innymi członkami rodziny wymagającymi wsparcia ze względu na ograniczoną niepełnosprawność intelektualną i ruchową.

Partycypacja opłat za użytkowanie mieszkania uzależniona będzie od ponoszonych kosztów i cen rynkowych za gaz, energię, itp. przez SI „KOS” w Wieruszowie.

**KWESTIONARIUSZ
WYWIADU
W ŚRODOWISKU**

pieczętka instytucji

USŁUGA MIESZKALNICTWA WSPIERANEGO

I. DANE OSOBY, Z KTÓRĄ PRZEPROWADZONO WYWIAD, DANE O RODZINIE

1. Imię:	3. Imiona rodziców:
2. Nazwisko:	
4. Obywatelstwo:	
5. Seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość:	6. Nr PESEL:
7. Adres zamieszkania: kod pocztowy: miejscowość: ulica: nr domu: nr mieszkania: telefon: telefon najbliższej rodziny:	
8. Przyczyny wstąpienia z wnioskiem o skorzystanie z usługi mieszkalnictwa wspieranego: a) ubóstwo; b) sieroctwo; c) bezrobocie; d) niepełnosprawność; e) długotrwała lub ciężka choroba; f) bezradność w prowadzeniu gospodarstwa domowego; g) trudności w komunikacji interpersonalnej; h) opiekun/rodzic powyżej 75 roku życia lub inni członkowie rodziny wymagający wsparcia ze względu na ograniczoną niepełnosprawność intelektualną i ruchową; i) inne (jakie?)	

Projekt „Centrum Usług Społecznych w powiecie wierszowskim”

9. Informacje o członkach rodziny										
Imię i nazwisko	Data urodzenia	Płeć (K/M)	PESEL	Stan cywilny	Stopień pokrewieństwa	Wykształcenie, wykonywany zawód	Miejsce pracy lub nauki	Sytuacja zdrowotna	Źródła dochodu (utrzymania)	
									Rodzaj	Wysokość

II. SYTUACJA MIESZKANIOWA OSOBY/RODZINY

1. Główny lokator lub właściciel mieszkania, domu (imię i nazwisko, adres):			
.....			
2. Mieszkanie:			
a) lokatorskie spółdzielcze prawo do lokalu mieszkalnego;			
b) własnościowe spółdzielcze prawo do lokalu mieszkalnego;			
c) własność lokalu/domu;			
d) komunalne/kwaterunkowe;			
e) mieszkanie wynajęte			
f) mieszkanie chronione			
g) inne (jakie?)			
3. Liczba izb		4. Oddzielna kuchnia tak nie	
5. Piętro		6. Winda tak nie	
7. Wyposażenie mieszkania w instalacje:			
woda zimna:		woda ciepła:	
a. w mieszkaniu;		a. w mieszkaniu;	
b. poza mieszkaniem;		b. poza mieszkaniem;	
c. poza budynkiem;		c. poza budynkiem;	
d. brak wody.		d. brak wody.	
łazienka:		WC:	
a. w mieszkaniu;		a. w mieszkaniu;	
b. poza mieszkaniem;		b. poza mieszkaniem;	
c. brak łazienki.		c. poza budynkiem.	
ogrzewanie:			
a. piece węglowe;			
b. ogrzewanie centralne – gazowe;			
c. ogrzewanie centralne;			
d. ogrzewanie elektryczne – akumulacyjne;			
e. brak ogrzewania.			

Projekt „Centrum Usług Społecznych w powiecie wieruszowskim”

gaz:	tak	nie	telefon:	tak	nie
8. Stan utrzymania mieszkania:					
1) czyste, zadbane 2) brudne, zaniedbane 3) zdewastowane					
9. Czy rodzina posiada podstawowe sprzęty gospodarstwa domowego:*					
tak nie					
10. Liczba miejsc do spania					
11. Czy mieszkanie jest dostosowane do potrzeb osoby niepełnosprawnej:					
tak nie					
12. Czy osoba niepełnosprawna posiada:			osobny pokój:	tak	nie
			samodzielne łóżko:	tak	nie

*tj. sprzęt niezbędny danej osobie lub rodzinie do prowadzenia, w miarę możliwości samodzielnego gospodarstwa domowego.

III. SYTUACJA ZDROWOTNA

A. Sytuacja zdrowotna rodziny

1. Liczba osób długotrwale chorych	Rodzaje schorzeń	
2. Inne problemy zdrowotne podane przez osobę:		
.....		
.....		
.....		
3. Czy osoba podlega ubezpieczeniu społecznemu?	tak	nie
4. Czy osoba posiada dostęp do świadczeń zdrowotnych?	tak	nie

Projekt „Centrum Usług Społecznych w powiecie wieruszowskim”

5. Dane lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (imię, nazwisko, adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych, telefon):

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

B. Sytuacja osób niepełnosprawnych

1. Która z osób niepełnosprawnych wymieniona w części B wymaga:

- a. skierowania do ośrodka wsparcia
.....(rodzaj);
- b. skierowania do mieszkania treningowego, wspomaganego, chronionego
.....
- c. usług asystenckich
..... (zakres).

2. Stan zaopatrzenia w wyroby medyczne oraz potrzeby w tym zakresie:

.....
.....

1. Która z osób wymienionych w części B jest ubezwłasnowolniona:

- a. częściowo;
- b. całkowicie

2. Dane opiekuna prawnego (imię, nazwisko, adres, telefon):

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



Projekt „Centrum Usług Społecznych w powiecie wieruszowskim”

IV. POTRZEBY I OCZEKIWANIA OSOBY ZGŁOSZONEJ PODCZAS PRZEPROWADZANIA WYWIADU

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Data zgłoszenia: Data przeprowadzenia wywiadu:.....

Imię i nazwisko pracownika przeprowadzającego wywiad:

.....
podpis i pieczęć pracownika

Oświadczam, że podane wyżej informacje są zgodne z prawdą.

.....
data i podpis osoby, z którą
przeprowadzono wywiad



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt „Centrum Usług Społecznych w powiecie wieruszowskim”

V. OCENA SYTUACJI OSOBY I WNIOSKI PRACOWNIKA

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

.....
podpis i pieczęć pracownika

SYTUACJA ZDROWOTNA

B. Sytuacja osób niepełnosprawnych

1	2	3	4	5	6	7
Imię i nazwisko	Rodzaj dysfunkcji	Ustalony stopień niepełnosprawności	Orzeczenie powiatowego zespołu ds. orzekania o stopniu niepełnosprawności		Orzeczenie wydane na stałe lub na czas określony	Ograniczenia funkcjonalne
			Numer	Data		

**KONTRAKT TRÓJSTRONNY ZAWARTY POMIĘDZY PRZEDSTAWICIELEM
SI „KOS” W WIERUSZOWIE, OPIEKUNEM MIESZKANIA ORAZ OSOBĄ UBIEGAJĄCĄ
SIĘ O WSPARCIE W POSTACI USŁUGI MIESZKALNICTWA WSPIERANEGO**

Zawarty w dniu.....pomiędzy:.....
.....
z siedzibą przy ul.
reprezentowanym przez –
zwaną dalej „Projektodawcą” a
.....
zamieszkałą/ym.....
legitymującą/ym się dowodem osobistym nr.....seria.....
PESEL.....Stopień niepełnosprawności:
zwaną/ym dalej „Uczestnikiem Projektu”
oraz pomiędzy Opiekunem mieszkania, reprezentowanym
przez.....
zwanym dalej „Opiekunem”.

§ 1

Przedmiotem niniejszego kontraktu jest określenie zasad współpracy i uczestnictwa stron kontraktu podczas świadczenia usługi mieszkalnictwa wspieranego w ramach projektu pn. „Centrum Usług Społecznych w powiecie wieruszowskim” – współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014 -2020.

Oś Priorytetowa IX. *Włączenie społeczne,*

Działanie IX.2. *Usługi na rzecz zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym,*

Poddziałanie IX.2.1. *Usługi społeczne i zdrowotne.*

§ 2

Uczestnik Projektu oświadcza, że:

1. W dniu podpisania niniejszego kontraktu potwierdza prawidłowość informacji przekazanych personelowi SI „KOS” w Wieruszowie w trakcie sporządzania „Kwestionariusza do sporządzenia oceny funkcjonowania społecznego z zakresu niezbędnej opieki i pomocy na potrzeby projektu „Centrum Usług Społecznych w powiecie wieruszowskim” oraz „Informacji o uczestniku projektu”.
2. Potwierdza poprawność danych osobowych przekazanych Projektodawcy.

§ 3

Na mocy niniejszego kontraktu Projektodawca zobowiązuje się do:

1. Rzetelnej realizacji usług mieszkalnictwa wspieranego, zgodnie z Regulaminem mieszkania wspieranego prowadzonego przez SI „Klub Otwartych Serc” w Wieruszowie.
2. Zapewnienia możliwości odbycia indywidualnych konsultacji z osobami wchodzącymi w skład Zarządu SI „KOS” w Wieruszowie w razie zaistniałej potrzeby.
3. Przestrzegania polityki i zasad wspólnotowych, szczególnie zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn oraz zasady zrównoważonego rozwoju.

§ 4

Na mocy niniejszego kontraktu Uczestnik Projektu zobowiązuje się do:

1. Uczestnictwa w projekcie na zasadach określonych w Regulaminie świadczenia usługi mieszkalnictwa wspieranego przez SI „KOS” w Wieruszowie, będącym załącznikiem nr 1 do niniejszego kontraktu.
2. Ponoszenia odpłatności w wysokości..... za jeden miesiąc korzystania z usługi mieszkalnictwa wspieranego - wpłata/przelew na konto projektowe: Bank Spółdzielczy w Lututowie Oddział w Wieruszowie o numerze: 08 9256 0004 2600 0518 2000 0050 - do 10 – tego dnia każdego miesiąca po wykonanej usłudze.
3. Przestrzegania zapisów Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Centrum Usług Społecznych w powiecie wieruszowskim”.
4. Poddawania się monitoringowi służącemu kontroli realizacji projektu oraz jego ewaluacji poprzez wypełnienie ankiet bądź uczestnictwa w wywiadach.

5. Udzielania niezwłocznie wszelkich informacji związanych ze zmianą sytuacji życiowej uczestnika/czki projektu.

§ 5

Wymienione w § 7 ust. 6 pkt d usługi asystenckie, świadczone przez Asystenta Osoby Niepełnosprawnej/Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej, obejmują następujący katalog, doprecyzowany zgodnie z indywidualnie zgłoszonymi potrzebami osoby niesamodzielnej, m.in.:

1. Pomoc w wykonywaniu czynności niezbędnych w życiu codziennym.
2. Pomoc w zakupach przy udziale klienta/ON (asystent pomaga nieść zakupy do 5kg).
3. Pomoc w korzystaniu ze sprzętu teleinformatycznego.
4. Pomoc w załatwieniu spraw urzędowych, komunikowaniu się z urzędnikami.
5. Pomoc w komunikacji z innymi mieszkańcami, osobami z otoczenia, sąsiadami.
6. Pomoc w pisaniu i czytaniu pism, wypełnianiu druków, pisaniu i czytaniu korespondencji.
7. Pomoc w czytaniu książek, prasy.
8. Pomoc w korzystaniu z zajęć rehabilitacyjnych, sportowych i rekreacji.
9. Pomoc w zorganizowaniu czasu wolnego.
10. Pomoc w czynnym udziale w życiu społecznym.

§ 6

1. Termin realizacji przedmiotu kontraktu obejmuje okres od do maksymalnie
2. Kontrakt może zostać rozwiązany przed upływem terminu jego obowiązywania w przypadku:
 - a) zakończenia Indywidualnego Programu/Planu Usamodzielnienia;
 - b) złożenia rezygnacji przez Uczestnika Projektu,
 - c) stwierdzenia nieprawdziwości danych, o których mowa w § 2 kontraktu;
 - d) naruszenia przez Uczestnika Projektu postanowień § 4 kontraktu, jeżeli po uprzednim wezwaniu przez Projektodawcę i wyznaczeniu dodatkowego terminu nie krótszego niż 14 dni, Uczestnik Projektu nadal narusza postanowienia kontraktu.

3. Usługi asystenckie prowadzone będą w sposób zindywidualizowany, dostosowany do potrzeb uczestnika projektu. Usługi asystenckie będą wykonywane przez 5 dni w tygodniu.
4. Opiekun domu będzie pełnił dyżur w wymiarze 10 godzin/tygodniowo w miejscu wykonywania usługi mieszkalnictwa wspieranego, tj. ul. Ludwika Waryńskiego 8, 98 – 400 Wieruszów lub w siedzibie SI „KOS w Wieruszowie przy ul. Marianów 7, według rozkładu godzin ustalonych z członkami Zarządu SI „KOS” podanego do wiadomości osób korzystających z usługi mieszkalnictwa wspieranego.

§ 7

1. Asystent Osoby Niepełnosprawnej/Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej zobowiązuje się do:
 - świadczenia usługi sumiennie i starannie, tak aby możliwe było efektywne zrealizowanie usługi;
 - nauki, podtrzymania lub powstrzymania regresu maksymalnego osiągalnego dla danej osoby poziomu sprawności w zakresie samodzielności życiowej;
 - przedłożenia osobie korzystającej z usług mieszkalnictwa wspieranego po wykonanej usłudze wsparcia „Dziennik czynności usług wspierających pobyt/aktywność osoby niesamodzielnej w mieszkaniu” w którym uczestnik projektu potwierdza każdorazowo realizację usługi;
 - organizowanie i planowanie pracy na własnym stanowisku;
 - organizowanie opieki i pracy z osobą niesamodzielną;
 - organizowanie wsparcia społecznego;
 - pobudzanie aktywności osoby niesamodzielnej;
 - mobilizowanie osób niesamodzielnych do aktywnego spędzania czasu wolnego i rozwijania zainteresowań;
 - pomoc osobie niesamodzielnej w rozwiązywaniu problemów;
 - monitorowanie pracy własnej i zespołu obejmującego opieką i terapią osobę z niepełnosprawnością;
 - zapewnianie jakości w pracy z osobami niesamodzielnymi, przestrzeganie obowiązujących procedur;

Projekt „Centrum Usług Społecznych w powiecie wieruszowskim”

- przestrzeganie regulaminu oraz przepisów BHP;
- dbanie o dobro podopiecznego;
- przynajmniej raz w miesiącu lub w zależności od potrzeb AOON/AON oraz specjalisty do spraw usług asystenckich organizowanie spotkań konsultacyjnych;
- doradzanie w zakresie aktywizacji społecznej (usługi kulturalne, rekreacyjne, edukacyjne ,integracja ze środowiskiem) i zawodowej;
- wspieranie osoby niesamodzielnej w załatwianiu spraw urzędowych;
- współtworzenie Indywidualnych Programów Terapii (IPT).

§ 8

Za dzień przystąpienia do projektu uważa się dzień rozpoczęcia wykonywania usług asystenckich.

§ 9

Wszelkie zmiany niniejszego kontraktu wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§10

Kontrakt sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....
Uczestnik/czka projektu

.....
Projektodawca

.....
Podpis świadczącej
usługi asystenckie

Składając niniejszy kontrakt oświadczam iż zostałam (łem) uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233§ 1 Kodeksu karnego, potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych w kontrakcie.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Uczestnika projektu (lub opiekuna prawnego)