

**Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w programie
„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek
Samorządu Terytorialnego
– edycja 2026**

Program finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego



Załącznik Nr 1 do Zarządzenia Nr 48/2025

Dyrektora Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy

Społecznej w Busku-Zdroju z dnia 11.12.2025

**REGULAMIN REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROGRAMIE
„ASYSTENT OSOBISTY OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ” DLA JEDNOSTEK
SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO – EDYCJA 2026**

§1

Zasady ogólne

1. Podstawą prawną Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026 (**zwanego dalej „Programem”**) jest art. 7 ust. 5 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym.
2. Program finansowany jest z Funduszu Solidarnościowego. Uczestnik Programu nie ponosi odpłatności za usługi świadczone w ramach Programu.
3. Realizatorem Programu na terenie Gminy Busko-Zdrój jest Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Busku-Zdroju.
4. Celem Programu jest pomoc uczestnikom Programu w wykonywaniu codziennych czynności oraz funkcjonowaniu w życiu społecznym.

§2

Adresaci programu

1. Dzieci od ukończenia 2. roku życia do ukończenia 16. roku życia posiadające orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniem pkt 7 i 8 w orzeczeniu o niepełnosprawności - konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji oraz,
2. Osoby z niepełnosprawnością posiadające orzeczenie:
 - a) o znacznym stopniu niepełnosprawności
 - b) o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności,



c) traktowane na równi z orzeczeniami wymienionymi w lit. a i b, zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

§3

Kto może być Asystentem osobistym osoby z niepełnosprawnością

Usługi asystencji osobistej mogą być świadczone przez osoby pełnoletnie, niebędące członkami rodziny uczestnika, opiekunami prawnymi uczestnika lub osobami faktycznie zamieszkującymi razem z uczestnikiem, oraz:

1. W przypadku wskazania przez realizatora Programu:
 - a) posiadające dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w następujących zawodach i specjalnościach: asystent osoby niepełnosprawnej, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, pielęgniarka, siostra PCK, fizjoterapeuta lub, za zgodą realizatora Programu, w innych zawodach i specjalnościach o charakterze medycznym lub opiekuńczym lub
 - b) posiadające co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami, np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom z niepełnosprawnościami w formie wolontariatu, oraz
3. W przypadku wskazania przez uczestnika lub jego opiekuna prawnego (w przypadku osoby małoletniej albo ubezwłasnowolnionej całkowicie) w Karcie zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026, której wzór stanowi załącznik nr 7 do Programu osoby te muszą posiadać przygotowanie do świadczenia usług asystencji osobistej na podstawie oświadczenia uczestnika lub jego opiekuna prawnego.
4. W przypadku, gdy usługi będą sprawowane nad dziećmi od ukończenia 2 roku życia do ukończenia 16 roku życia posiadającymi orzeczenie o niepełnosprawności, w odniesieniu do osób, które mają świadczyć usługi, wymagane są także:
 - a) zaświadczenie o niekaralności;
 - b) informacja o niefigurowaniu w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym w postaci wydruku pobranej informacji z Rejestru;
 - c) pisemna akceptacja osoby, która ma świadczyć usługę ze strony rodzica lub opiekuna prawnego dziecka z niepełnosprawnością.



5. Asystentem nie może być osoba będąca uczestnikiem programów Ministra finansowanych ze środków Funduszu dotyczących usług asystencji osobistej i opieki wychnieniowej ani osoba, która jest opiekunem prawnym uczestnika Programu. Posiadanie doświadczenia, o którym mowa w pkt 1 lit. b, może zostać udokumentowane pisemnym oświadczeniem podmiotu, który zlecał udzielanie bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami.

§4

Rekrutacja do Programu

1. Aby ubiegać się o udział w Programie należy złożyć w terminie ogłoszonym na stronie Realizatora dokumenty zgłoszeniowe:
 - a) kartę zgłoszenia do Programu (zgodnie z załącznikiem nr 7 do Programu),
 - b) oświadczenie dotyczące wskazania asystenta (stanowiące załącznik nr 2 do Regulaminu),
 - c) kserokopię aktualnego orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenia równoważnego, w przypadku małoletnich orzeczenia o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniem pkt 7 i 8,
 - d) kserokopię dokumentu potwierdzającego ustalenie opiekuna prawnego (jeśli dotyczy),
 - e) podpisane klauzule informacyjne RODO.
2. Zgłoszenia mogą być składane za pośrednictwem poczty tradycyjnej, elektronicznie przez EPUAP /km67ljm86d/SkrytkaESP, lub osobiście w siedzibie Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Busku-Zdroju. ul. Kościuszki 2a w godzinach urzędowania Ośrodka tj. od poniedziałku do piątku od 7.00 do 15.00.
3. Zgłoszenie do Programu nie jest równoznaczne z przyznaniem usług asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością.
4. W pierwszej kolejności zostaną uwzględnione potrzeby osób z niepełnosprawnością:
 - a) samotnie zamieszkujących i gospodarujących, które nie korzystają ze wsparcia innych osób,
 - b) wspólnie zamieszkujących i gospodarujących, jednocześnie spełniających warunki, o których mowa w części III ust. 2 Programu i nie mających możliwości wzajemnego wsparcia, ani które nie korzystają ze wsparcia innych osób,
 - c) o których mowa w części III ust. 2 Programu, które przebywają w rodzinnej pieczy zastępczej w rozumieniu ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 49), tj.: dzieci i osób przebywających w rodzinach



zastępczych (spokrewnionych, niezawodowych lub zawodowych) lub w rodzinnych domach dziecka na zasadach określonych w art.37 ust. 1-6 tej ustawy,

d) o których mowa w części III ust. 2 Programu, które przebywają w placówkach opiekuńczo-wychowawczych typu rodzinnego w rozumieniu ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, tj.: dzieci i osób przebywających w tych placówkach na zasadach określonych w art. 37 ust. 1-6 tej ustawy, o ile wyłączną opiekę nad nimi w tej placówce sprawują małżonkowie lub osoba niepozostająca w związku małżeńskim.

5. W przypadku złożenia niekompletnej dokumentacji zgłoszeniowej Realizator poinformuje o występujących w zgłoszeniu uchybieniach, które powinny zostać usunięte w wyznaczonym przez Ośrodek terminie pod rygorem pozostawienia zgłoszenia bez rozpatrzenia.
6. Po złożeniu kompletu dokumentów zgłoszeniowych Dyrektor Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Busku-Zdroju powoła komisję do oceny zgłoszeń. Ocenie podlegać będzie indywidualna sytuacja uczestnika poprzez weryfikację potrzeb osoby z niepełnosprawnością wymagającej wsparcia asystenta, poziomu jej samodzielności, możliwości uzyskania pomocy od innych osób. Komisja sporządza protokół oceny kryteriów zgłoszeń, który zatwierdza i akceptuje Dyrektor Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Busku-Zdroju.
7. Realizator poinformuje pisemnie o przyznaniu usług asystencji osobistej albo o wpisaniu uczestnika na listę rezerwową albo o odmowie przyznania usług asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością wraz z uzasadnieniem.
8. Przyznanie lub odmowa przyznania usług w ramach Programu nie wymaga wydania decyzji administracyjnej.
9. Wynik kwalifikacji jest ostateczny i nie podlega procedurze odwoławczej.
10. Realizator zastrzega sobie możliwość przyznania uczestnikowi Programu mniejszej ilości godzin w stosunku do limitów określonych w Programie. Będzie to uzależnione od zapotrzebowania na tę formę pomocy wynikającą z ilości złożonych zgłoszeń oraz możliwości finansowych Realizatora.
11. Osoby którym nie przyznano usługi z powodu wykorzystania limitu środków zostaną wpisane na listę rezerwową. W przypadku rezygnacji osoby zakwalifikowanej do Programu na jej miejsce będzie się kwalifikować kolejna osoba z listy rezerwowej lub zostanie zwiększony limit przyznanych godzin uczestnikowi, którego sytuacja będzie tego wymagała.
12. W przypadku zrealizowania zgłoszeń z listy rezerwowej bądź niewystarczającej liczby osób



chętnych do udziału w Programie, Realizator może ogłosić dodatkowy nabór wniosków.

13. Osobom, które legitymują się czasowym orzeczeniem o niepełnosprawności usługi będą przyznawane na okres obowiązywania orzeczenia. Wydłużenie terminu wykorzystania przyznanego limitu godzin będzie możliwe po dostarczeniu nowego, aktualnego orzeczenia wskazującego na spełnianie kryteriów programowych.
14. Dokumenty rekrutacyjne nie podlegają zwrotowi.
15. Osoba, której przyznano usługi asystenta osobistego w ramach Programu zobowiązana będzie do pisemnego potwierdzenia uczestnictwa w Programie (załącznik nr 3 do Regulaminu). Brak potwierdzenia w wyznaczonym terminie będzie traktowany równoznacznie z rezygnacją.
16. Data rozpoczęcia realizacji świadczenia usług będzie zgodna z umową zawartą pomiędzy Miejsko-Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Busku-Zdroju, a osobą świadczącą usługi asystenckie.
17. W przypadku braku możliwości rozpoczęcia realizacji usług w terminie dwóch miesięcy od daty poinformowania o zakwalifikowaniu do Programu z winy uczestnika Programu spowodowanej np. niewskazaniem lub kolejnym nie przyjęciem wskazanego asystenta, uniemożliwiającym zawarcie stosownej umowy z asystentem Realizator może odstąpić od przyznanej pomocy.
18. Realizator zastrzega sobie możliwość:
 - a) zmiany w trakcie trwania usługi asystencji osobistej liczby przyznaných godzin;
 - b) odmowy kontynuowania świadczenia usług asystenckich w przypadku stwierdzenia nieadekwatności przyznanego wsparcia do rzeczywistych potrzeb osoby z niepełnosprawnością, zgodnych z nadrzędnym celem Programu, którym jest dążenie do poprawy funkcjonowania osoby z niepełnosprawnością w jej środowisku, zwiększenia możliwości zaspokajania jej potrzeb oraz włączenia w życie społeczne;
 - c) zmiany asystenta świadczącego usługi w danym środowisku w uzasadnionych przypadkach.

§5

Zakres usług asystenckich

1. Usługi asystencji osobistej polegają na wsparciu uczestnika w czynnościach samoobsługowych, w tym utrzymaniu higieny osobistej;
 - a) wsparciu uczestnika w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełnianiu ról w rodzinie;



- b) wsparciu uczestnika w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania;
 - c) wsparciu uczestnika w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem.
2. Usługi asystenckie mogą uzupełniać usługi opiekuńcze, nie mogą ich jednak zastępować.
 3. Zadaniem asystenta nie jest podejmowanie decyzji za osobę z niepełnosprawnością, lecz pomaganie bądź wspieranie jej w realizacji osobistych zamiarów.
 4. Asystent nie wyręcza uczestnika Programu, a jedynie wspomaga wykonywane przez niego czynność.
 5. Asystent realizuje usługi na rzecz osoby z niepełnosprawnością wyłącznie na podstawie jej decyzji lub decyzji opiekuna prawnego, a nie dla osób trzecich, w tym członków rodziny.
 6. Pod opieką asystenta, w tym samym czasie może pozostawać tylko 1 uczestnik Programu.
 7. W godzinach realizacji usług asystencji osobistej nie mogą być świadczone usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2025 poz. 1214 z późn. zm.), i inne usługi finansowane w ramach Funduszu albo finansowane przez Państwowy Fundusz rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub usługi obejmujące analogiczne wsparcie finansowane z innych źródeł.
 8. Usługi asystenta mogą być realizowane przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, przy czym przez tę samą osobę maksymalnie do 12 godzin na dobę. Przez dobę należy rozumieć 24 kolejne godziny poczynając od godziny, w której asystent rozpoczyna realizację asystencji osobistej. Jako godzinę należy rozumieć 60 minut.
 9. Czas świadczenia usług, oznacza czas wykonywania zakresu usług. Do czasu świadczenia usług nie wlicza się czasu dojazdu lub dojścia do miejsca oraz z niego.
 10. Asystent ma prawo odmówić zrealizowania usług:
 - a) gdy usługa wykracza poza zakres czynności asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością,
 - b) w sytuacjach zagrażających życiu lub zdrowiu uczestnika Programu lub asystenta,
 - c) w przypadkach, w których okoliczności wskazują na możliwości wyrządzania szkody osobom trzecim lub łamania przepisów prawa.

§6

Prawa i obowiązki Uczestnika Programu

1. Uczestnik Programu ma prawo do:
 - a) korzystania z usługi asystenckiej
 - b) bycia traktowanym przez asystenta z szacunkiem, z zachowaniem form



grzecznościowych;

- c) poszanowania jego uczuć i światopoglądu, a także poszanowania woli w zakresie sposobu wykonywania usług asystenckich, jeśli nie wiążą się z obniżeniem jakości usług lub ich opóźnieniem.
- d) wymagania od asystenta wykonywania czynności zgodnie z zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy;
- e) otrzymywania informacji od asystenta o jego nieobecności;
- f) przekazywania asystentowi uwag dotyczących sposobu realizacji i jakości świadczonych na jego rzecz usług.
- g) Zgłaszania Realizatorowi występujących problemów w realizacji usług i niemożności ich rozwiązywania wspólnie z asystentem.

2. Uczestnik Programu jest zobowiązany do:

- a) współpracy z Ośrodkiem oraz asystentem, zwłaszcza w zakresie ustalania z asystentem terminów realizacji usług w czasie umożliwiającym ich zorganizowanie;
- b) traktowania asystenta z należyтым szacunkiem, z zachowaniem form grzecznościowych i zasad kultury osobistej;
- c) nieprzekraczania granic prywatności w relacjach z asystentem oraz niewykorzystywania relacji z asystentem do realizacji własnych interesów;
- d) wymagania od asystenta jedynie tych zadań, które zostały uwzględnione w zakresie usług asystenckich i zamieszczone w Programie oraz Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Programie „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026.
- e) potwierdzania realizacji usług własnoręcznym podpisem na karcie realizacji Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026. W przypadku odmowy podpisania karty realizacji usług Uczestnik jest obowiązany podać powód odmowy. Asystent odnotowuje odmowę podpisania karty i powód odmowy;
- f) niezwłocznego przekazania asystentowi i/lub Realizatorowi informacji o planowanych, a także nieprzewidzianych nieobecnościach, powodujących brak możliwości realizacji usługi asystenckiej;
- g) respektowania zasad niniejszego Regulaminu.

3. W przypadku nagłego pogorszenia stan zdrowia lub sytuacji zagrażającej zdrowiu i życiu osoby z niepełnosprawnością w trakcie realizacji usługi, asystent wzywa karetkę pogotowia i



bezzwłocznie informuje o tej sytuacji wskazaną przez Uczestnika Programu osobę, która będzie zobowiązana do niezwłocznego przybycia.

4. Jako zachowania niedopuszczalne traktuje się:

- a) stosowanie przemocy (popychanie, szturchanie, rzucanie przedmiotami, itp.);
- b) podnoszenie głosu;
- c) stosowanie obraźliwych i wulgarnych zwrotów;
- d) zachowania przekraczające granice sfery intymnej.

5. Uczestnik nie powinien:

- a) pożyczać pieniędzy asystentowi lub od asystenta;
- b) przekazywać korzyści majątkowych asystentowi, w szczególności mieszkania, pieniędzy, cennych przedmiotów itp.;
- c) udzielać pełnomocnictwa, w tym notarialnego asystentowi do rozporządzania swoim majątkiem ani do reprezentowania przed władzami państwowymi, urzędami, organami administracji publicznej, sądami, podmiotami gospodarczymi, osobami fizycznymi, a także do składania oświadczeń oraz wniosków procesowych w kontaktach z wymienionymi podmiotami.

6. Niewywiązanie się przez Uczestnika z obowiązków określonych w niniejszym Regulaminie, może skutkować skreśleniem z uczestnictwa w Programie i odmową udzielenia dalszego wsparcia.

§7

Monitoring i rozliczanie przyznanych usług

1. Usługa każdorazowo kończy się potwierdzeniem pracy asystenta przez złożenie podpisu przez osobę objętą wsparciem/opiekuna prawnego na Karcie realizacji usług (załącznik nr 9 do Programu), która powinna być uzupełniana na bieżąco.
2. Rozliczenie przyznanych usług następuje na podstawie składanego Realizatorowi **do 5 dnia roboczego każdego miesiąca** następującego po miesiącu wykonywania usług przez asystenta zgodnego z umową kompletu dokumentów.
3. Wyjątek stanowi grudzień 2026 r., w którym komplet dokumentów za przepracowany miesiąc asystent przedstawi **do 23 grudnia 2026 r.** (decyduje data wpływu). Nie przedłożenie kompletu dokumentów rozliczeniowych we wskazanym terminie będzie uznane jako informacja o nie świadczeniu usług.



4. Realizator programu może dokonywać doraźnych kontroli i monitorowania świadczonych usług w miejscu realizacji usługi. Wyniki monitoringu usług są odpowiednio dokumentowane.
5. Korzystanie z usług asystencji osobistej oznacza jednocześnie wyrażenie zgody przez uczestnika na prowadzenie kontroli i monitorowania jakości usług przez Realizatora.

§8

Postanowienia końcowe

1. Osoba, której przyznano usługi asystenckie w ramach Programu, zobowiązana jest do przestrzegania niniejszego Regulaminu.
2. Realizator zastrzega sobie możliwość stosowania dokumentów (załączników) według wzorów określonych w Programie, nie ujętych w Regulaminie, usprawniających i wpływających na prawidłowe rozliczanie świadczonych usług asystenckich.
3. Realizator zastrzega sobie prawo do wprowadzenia zmian w Regulaminie lub ujęcia w nim dodatkowych postanowień. Informacja o zmianie treści Regulaminu zostanie opublikowana na stronie internetowej Realizatora.
4. W sprawach nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie zastosowanie mają zapisy Programu i przepisy prawa obowiązującego.
5. W sprawach nieuregulowanych w Programie i Regulaminie decyduje Realizator.

Załączniki:

1. Arkusz oceny wniosku do Programu
2. Deklaracja wyboru asystenta
3. Potwierdzenie uczestnictwa
4. Klauzula informacyjna RODO w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026



Arkusz oceny wniosku do Programu

„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026

Pan/Pani/dziecko

(Imię i Nazwisko)

OCENA MERYTORYCZNA WNIOSKU	
1. Wnioskodawca korzysta z innych form wsparcia	
Tak (0 pkt)	
Nie (5 pkt)	
2. Wnioskodawca posiada niepełnosprawność	
dzieci od ukończenia 2. roku życia do ukończenia 16. roku życia posiadające orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami w pkt 7 i orzeczeniu o niepełnosprawności - (10 pkt)	
stopień znaczny sprzężony (10 pkt)	
stopień znaczny (8 pkt)	
stopień umiarkowany sprzężony (6 pkt)	
stopień umiarkowany (4 pkt)	
3. Wnioskodawca ma trudności związane z mobilnością i komunikacją (porusza się przy pomocy wózka inwalidzkiego lub przy pomocy innego sprzętu wspierająco-rehabilitacyjnego)	
Tak (5 pkt)	
Nie (0 pkt)	
4. Wnioskodawca jest osobą samotnie gospodarującą	
Tak (5 pkt)	
Nie (0 pkt)	
5. Wnioskodawca jest osobą wspólnie zamieszkującą i gospodarującą z inną osobą z niepełnosprawnością (spełniającą warunki z Programu cz. III ust. 2) i nie ma możliwości wzajemnego wsparcia ani nie korzysta	
Tak (5 pkt)	

Nie (0 pkt)	
6. Wnioskodawca przebywa w rodzinnej pieczy zastępczej, tj. rodzinie zastępczej lub w rodzinnym domu dziecka	
Tak (5 pkt)	
Nie (0 pkt)	
7. Wnioskodawca przebywa w placówce opiekuńczo-wychowawczej typu rodzinnego gdzie wyłączną opiekę sprawują małżonkowie lub osoba niepozostająca w związku małżeńskim	
Tak (5 pkt)	
Nie (0 pkt)	
8. Poziom wsparcia Wnioskodawcy na podstawie zakresu czynności wskazanego w karcie zgłoszenia (ilość zaznaczonych czynności)	
1-3 (5 pkt)	
4-7 (10 pkt)	
8-11 (15 pkt)	
11- więcej (20 pkt)	
Razem (max. 60 pkt)	 pkt.

.....
(data, miejscowość)

.....
(podpis pracownika MGOPS)

DEKLARACJA WYBORU ASYSTENTA

Ja,

uczestnik Programu/ opiekun prawny wskazuję

Panią/Pana.....

tel:

jako osobę, którą wybrałem/wybrałam do świadczenia usług asystenckich w ramach Programu Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego- edycja 2026.

Oświadczam, że wskazany przez mnie asystent zgodnie z Programem:

- nie jest dla osoby z niepełnosprawnością opiekunem prawnym, członkiem rodziny*, nie pozostaje z nią na wspólnym gospodarstwie domowym i wspólnie z nią nie zamieszkuje,
- ma odpowiednią wiedzę i jest przygotowany do realizacji usług asystenckich.

**Za członków rodziny uznać należy: wstępnych, zstępnych, krewnych w linii bocznej, małżonka wstępnych oraz zstępnych małżonka, krewnych w linii bocznej małżonka, zięcia, synową, macochę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z osobą z niepełnosprawnością.*

Akceptuję wybór w/w asystenta i poświadczam jego przygotowanie do świadczenia usług asystencji osobistej.

data

.....

Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego

POTWIERDZENIE UCZESTNICTWA
W PROGRAMIE „ASYSTENT OSOBISTY OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ”
DLA JEDNOSTEK SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO – EDYCJA 2026

Ja, niżej podpisany/a

.....

Potwierdzam swoje uczestnictwo w Programie „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego edycja 2026 finansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego. Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z regulaminem Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego edycja 2026 realizowanym w Gminie Busko-Zdrój.
2. Jestem świadomy/a, że w godzinach realizacji usług asystenta nie mogą być świadczone usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 1214 z późn. zm.), usługi finansowane w ramach Funduszu Solidarnościowego lub usługi obejmujące analogiczne do Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” wsparcie, finansowane z innych źródeł.
3. Zostałem/am poinformowany/a, że udział w Programie „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 jest bezpłatny.
4. Zapoznałem/am się z Klauzulą informacyjną dotyczącą ochrony danych osobowych.
5. Dane zawarte we wszystkich dokumentach złożonych w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 są zgodne z prawdą.

Jednocześnie zobowiązuję się do informowania o wszelkich zmianach okoliczności mogących mieć wpływ na realizację Programu.

Busko-Zdrój, data

.....

(Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)

**KLAUZULA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH
UCZESTNIKÓW PROGRAMU
„ASYSTENT OSOBISTY OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ” DLA JEDNOSTEK
SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO – EDYCJA 2026 MINISTRA RODZINY I POLITYKI
SPOŁECZNEJ W MIEJSKO-GMINNYM OŚRODKU POMOCY SPOŁECZNEJ W BUSKU-
ZDROJU**

Zgodnie z art. 13 i 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej „RODO”:

1. Administratorem danych osobowych jest Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Busku-Zdroju z siedzibą przy ul. Kościuszki 2A, 28-100 Busko-Zdrój tel. 41 370 51 00, adres e-mail: sekretariat@mgops.busko.pl
2. We wszystkich sprawach dotyczących ochrony danych osobowych, mają Państwo prawo kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych na adres e-mail: iod@umig.busko.pl
3. Celem przetwarzania danych jest realizacja Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 Ministra Rodziny i Polityki Społecznej, w tym rozliczenie otrzymanych środków z Funduszu Solidarnościowego.
4. Dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit e RODO, tj. w związku z wykonaniem zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi oraz na podstawie art. 9 ust. 2 lit. g RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne ze względów związanych z ważnym interesem publicznym, na podstawie prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego, które są proporcjonalne do wyznaczonego celu, nie naruszają istoty prawa do ochrony danych i przewidują odpowiednie i konkretne środki ochrony praw podstawowych i interesów osoby, której dane dotyczą, w tym do wypełnienia obowiązków w zakresie zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej wynikających z Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 Ministra Rodziny i Polityki Społecznej przyjętego na podstawie ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym.
5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres przewidziany w przepisach dotyczących przechowywania i archiwizacji dokumentacji, tj. przez 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym rozpatrzono wniosek.

6. Źródłem pochodzenia danych osobowych mogą być wnioskodawcy, tj. osoby niepełnosprawne, rodzice i opiekunowie osób niepełnosprawnych oraz osoby zatrudnione/świadczące/realizujące usługi asystenta.
7. Odbiorcami Państwa danych osobowych są podmioty uprawnione do ujawnienia danych na mocy przepisów prawa oraz podmioty realizujące świadczenie w imieniu administratora na podstawie umów cywilnoprawnych. Dane osób fizycznych przetwarzane przez Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Busku-Zdroju, w szczególności dane osób świadczących/realizujących usługi asystenta na rzecz uczestników Programu lub opiekunów prawnych mogą być udostępniane Ministrowi Rodziny i Polityki Społecznej lub Wojewodzie Świętokrzyskiemu m.in. do celów sprawozdawczych czy kontrolnych.
8. Mają Państwo prawo do: dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, uzyskania ich kopii, prawo do ograniczenia ich przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu co do przetwarzania danych, a Administratorowi nie wolno już przetwarzać tych danych osobowych, chyba że wykaże on istnienie ważnych prawnie uzasadnionych podstaw do przetwarzania, nadrzędnych wobec interesów, praw i wolności osoby, której dane dotyczą, lub podstaw do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.
9. Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych
10. Podanie danych osobowych w zakresie wynikającym z Karty zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 Ministra Rodziny i Polityki Społecznej lub realizacji Programu jest dobrowolne, jednak niezbędne do wzięcia udziału w Programie.

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z powyższą klauzulą informacyjną Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Busku-Zdroju