

Rozwój usług opiekuńczych

MATERIAŁ INFORMACYJNY DLA KADR

EGZEMPLARZ BEZPŁATNY



DZIAŁANIA INFORMACYJNO - EDUKACYJNE KIEROWANE DO KADR ZWIĄZANYCH Z OPIEKĄ NAD OSOBAMI POTRZEBUJĄCYMI

Trudnością w ułatwieniu opiekunom dostępu do informacji jest fakt, iż są one ulokowane w wielu sektorach – zdrowia, ubezpieczeń społecznych, pomocy społecznej. Większość służb tych sektorów nie posiada informacji dotyczących świadczeń, mogących ułatwić opiekę domową, szczególnie z odmienną dla siebie dziedziny i należałoby im je dostarczyć. Badania potwierdzają, że opiekunowie rodzinni nie otrzymują ważnych dla nich informacji, którymi dysponują np. pracownicy pomocy społecznej takich, jak: możliwość dofinansowania do likwidacji barier architektonicznych, które umożliwiłyby np. przystosowanie łazienki do potrzeb osoby niepełnosprawnej tańszym kosztem, mimo kontaktów z jednostkami pomocowymi. Jednocześnie oczekują od lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, z którymi mają najczęstszy kontakt, różnorodnych informacji także wykraczających poza obszar zdrowia, ci natomiast nie dysponują takimi informacjami. Według badań, pracownicy służby zdrowia, w tym lekarze często nie znają odpowiedzi na pytania zadawane przez opiekunów nieformalnych/faktycznych odnoszące się do kwestii innych niż dotyczących bezpośrednio leczenia. Jest to zagadnienie szczególnie istotne, dlatego, że to właśnie w ośrodkach zdrowia opiekunowie osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu bywają najczęściej i tu chcieliby uzyskiwać niezbędne informacje oszczędzając czas i energię. Placówki służby zdrowia są też podmiotami neutralnymi w opinii opiekunów, w odróżnieniu np. od jednostek pomocy społecznej, z którymi kontakt może być utożsamiany z nieradzeniem sobie z obowiązkami opiekuńczymi wobec członka rodziny, a tym samym może być źródłem obaw. Informowanie kadr różnych systemów (zdrowia, pomocy społecznej), o tym jak istotnym wsparciem dla opiekunów nieformalnych/faktycznych są informacje, którymi dysponują połączone powinny być z informacją o dostępnym wsparciu funkcjonującym w sektorach powiązanych. Takie działania ułatwią i przyspieszą przekaz informacji do opiekunów i mogą być realizowane m.in. poprzez dystrybucję ulotek informacyjnych w przychodniach czy treści publikowane w portalach internetowych scalających informacje z różnych sektorów, dedykowane personelowi różnych instytucji, z których korzystać mogliby też dodatkowo sami opiekunowie. W ramach projektu zaplanowane jest organizowanie spotkań oraz konferencji, w celu współpracy i wymiany doświadczeń pracowników służby zdrowia, pracowników socjalnych i innych służb np. odpowiedzialnych za dofinansowania. (np. pracowników powiatowych centrów pomocy rodzinie czy PFRON). Niewystarczająca współpraca międzysektorowa powoduje trudność dla opiekunów nieformalnych/faktycznych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w otrzymaniu kompleksowego wsparcia.

CENTRUM WSPARCIA OPIEKUNÓW

Gmina Tuchów rozpoczęła realizację projektu pn. Rozwój usług opiekuńczych dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027, Priorytet: Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działanie: Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT.

Celem projektu jest zwiększenie dostępności i jakości wsparcia dla osób niesamodzielnych oraz ich opiekunów nieformalnych/faktycznych poprzez uruchomienie Centrum Wsparcia Opiekunów. Placówka ta umożliwi zorganizowanie indywidualnej pomocy, poprawę kompetencji opiekuńczych oraz zapewni profesjonalne wsparcie w zakresie opieki domowej.

Projekt obejmuje szereg działań, m.in.:

- indywidualne szkolenia opiekuńcze i pielęgnacyjne w miejscu zamieszkania,
- mobilne i telefoniczne doradztwo opiekuńcze oraz wsparcie psychologiczne,
- dostęp do informacji o możliwych formach wsparcia dla opiekunów,
- działania edukacyjne dla kadr pracujących z osobami potrzebującymi pomocy,
- organizację opieki wytchnieniowej – czyli zastępczej opieki domowej,
- świadczenie usług opiekuńczych, w tym sąsiedzkich,
- udostępnienie sprzętu pielęgnacyjnego, rehabilitacyjnego i medycznego wraz z instruktazem,
- interwencyjne wsparcie po hospitalizacji.

Okres realizacji projektu: 1 czerwca 2025r. – 31 maja 2028r.

Obszar realizacji: Gmina Tuchów

Grupa docelowa: osoby niesamodzielne oraz ich opiekunowie nieformalni/faktyczni

Wartość projektu wynosi 1 821 600,00 zł, z czego:

- dofinansowanie z Unii Europejskiej: 1 548 118,42 zł,
- środki z Budżetu Państwa: 182 131,58 zł.

Biuro Projektu mieści się przy ul. Jana Pawła II 4 w Tuchowie (I piętro, pokój 112).

Kontakt telefoniczny: 14 652 54 89

E-mail: sekretariat@ops.tuchow.pl

Działania w ramach Projektu są realizowane zgodnie z zasadą równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami, oraz równości płci.

Rekrutacja prowadzona jest w sposób ciągły – **ZAPRASZAMY DO KONTAKTU I UDZIAŁU W PROJEKcie!**



DZIAŁANIA INFORMACYJNO-EDUKACYJNE DLA KADR

W ramach współpracy międzysektorowej w związku z realizacją projektu: „rozwój usług opiekuńczych dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu” centrum wsparcia opiekunów informuje o możliwości uzyskania wsparcia celem rozpowszechnienia wśród państwa pacjentów

- **Centrum Wsparcia Opiekunów** - funkcjonuje w strukturach Ośrodka Pomocy Społecznej w Tuchowie i obejmuje całość działań projektowych zwiększających dostępność pomocy dla osób niesamodzielnych, wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu oraz ich opiekunów w ramach, którego działa:

- **Usługa „Menagera Opieki”** - zespół, w skład którego wchodzi nim. Pracownik ds. organizacji działań edukacyjno - doradczych oraz pielęgnarka lub inny specjalista z zakresu służby zdrowia. Usługa doradztwa indywidualnego to fachowa pomoc w organizacji czy koordynacji opieki domowej nad osobą niesamodzielną, kontrolowanie sytuacji na miejscu, słuzenie radą, instruktażem, wiedzą dotyczącą opieki, technik pielęgnacyjnych, informacją dotyczącą możliwości wsparcia, dostępności świadczeń.

- **Grupa wsparcia dla opiekunów** - miejsce, gdzie każdy opiekun może znaleźć zrozumienie i pomoc w codziennych wyzwaniach związanych z opieką nad bliskimi. Regularne spotkania pozwalają wymieniać doświadczenia, zdobywać praktyczną wiedzę oraz korzystać ze wsparcia wykwalifikowanego moderatora. Kameralna atmosfera sprzyja otwartym rozmowom, a dodatkowy poczęstunek uprzyjemnia czas spędzony razem. Spotkania odbywają się raz na kwartał . To wyjątkowa przestrzeń, która daje realne wsparcie, niweluje poczucie osamotnienia i pomaga lepiej radzić sobie z emocjami pod okiem doświadczanego psychologa.

- **Szkolenia dla opiekunów osób niesamodzielnych** - w ramach projektu organizujemy szkolenia, których tematyka jest dostosowana do rzeczywistych potrzeb opiekunów nieformalnych. Tematy szkoleń wynikają bezpośrednio z wyzwań zgłaszanych przez uczestników Grupy Wsparcia, co zapewnia ich praktyczny i użyteczny charakter. Nasze szkolenia będą się skupiać na przekazywaniu konkretnej, praktycznej wiedzy niezbędnej w codziennej opiece. Prowadzącymi wyspecjalizowani eksperci, którzy dzielą się swoim doświadczeniem i pomagają znaleźć skuteczne rozwiązania najczęstszych problemów.

- **Wsparcie po hospitalizacji – szybka pomoc pielęgnarska** - Powrót do domu po hospitalizacji to duże wyzwanie zarówno dla pacjenta, jak i jego opiekunów. W ramach projektu zapewniamy szybką i profesjonalną pomoc pielęgnarską, która gwarantuje bezpieczeństwo i komfort w kluczowych dniach po wypisie ze szpitala.

- **Wypożyczalnia sprzętu** - w ramach projektu uruchomiona zostanie umiejscowiona w Siedliskach 231A wypożyczalnia sprzętu, która zapewni osobom niesamodzielnym oraz ich opiekunom dostęp do wysokiej jakości wyposażenia wspomagającego codzienną opiekę i poprawiającego komfort życia. Wypożyczalnia będzie oferować sprzęt dostosowany do rzeczywistych potrzeb opiekunów i podopiecznych. Lista dostępnych urządzeń jest dostępna na stronie OPS Tuchów (zakładka Centrum Wsparcia Opiekunów).

Usługi opiekuńcze i opieka wytchnieniowa:

Usługi opiekuńcze dla osób niesamodzielnych

W ramach projektu zapewniamy usługi opiekuńcze realizowane bezpośrednio w miejscu zamieszkania osób wymagających wsparcia. Pomoc jest dostosowana do indywidualnych potrzeb i obejmuje codzienną opiekę oraz pielęgnację, jednak nie ma charakteru całodobowego. Zakres usług obejmuje pomoc w codziennych czynnościach, takich jak przygotowywanie posiłków, zakupy, utrzymanie porządku i załatwianie spraw urzędowych. W ramach opieki higienicznej oferujemy wsparcie w kąpielach, ubieraniu się oraz innych aspektach pielęgnacji osobistej. Liczba godzin opieki oraz jej zakres są ustalane indywidualnie, zgodnie z potrzebami osoby wymagającej wsparcia. Usługi te pozwalają osobom niesamodzielnym godnie funkcjonować we własnym domu, zapewniając komfort, bezpieczeństwo i poczucie niezależności. Te formy wsparcia są częściowo odpłatne. Wysokość odpłatności ustalana jest indywidualnie.

Opieka wytchnieniowa ma na celu odciążenie opiekunów nieformalnych w postaci doraźnej, czasowej pomocy w formie usługi opieki wytchnieniowej tj: odciążenie od codziennych obowiązków łączących się ze sprawowaniem opieki nad dziećmi do ukończenia 16 roku życia, posiadającymi orzeczenie o niepełnosprawności, a także nad osobami posiadającymi orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności. Dzięki temu wsparciu, osoby zaangażowane na co dzień w sprawowanie opieki nad osobą z niepełnosprawnością dysponować będą czasem, który mogą przeznaczyć na odpoczynek i regenerację, jak również na załatwienie niezbędnych spraw życiowych. Usługi opieki wytchnieniowej mogą służyć również okresowemu zabezpieczeniu potrzeb osoby z niepełnosprawnością w sytuacji, gdy opiekunowie nieformalni z różnych powodów nie będą mogli wykonywać swoich obowiązków.

Świadczenia z zakresu Pomocy Społecznej, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

ZASIŁEK PIELEGNACYJNY

Zasady przyznawania oraz wypłacania **zasiłku pielęgnacyjnego i świadczenia pielęgnacyjnego** reguluje ustawa z dnia 28 listopada 2003r. o świadczeniach rodzinnych (Dz.U. z 2024r. poz.323, z późn.zm). Zasiłek pielęgnacyjny przyznaje się w celu częściowego pokrycia wydatków wynikających z konieczności zapewnienia opieki i pomocy innej osobie w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji.

Zasiłek pielęgnacyjny przysługuje niezależnie od dochodu :

1. niepełnosprawnemu dziecku (do 16 r. życia)
2. osobie niepełnosprawnej w wieku powyżej 16 roku życia, jeżeli legitymuje się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności
3. osobie niepełnosprawnej w wieku powyżej 16 roku życia legitymującej się orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, jeżeli niepełnosprawność powstała w wieku do ukończenia 21 roku życia.
4. osobie, która ukończyła 75 lat i nie posiada orzeczenia i nie jest uprawniona do dodatku pielęgnacyjnego w ZUS , KRUS lub innym organie emerytalno-rentowym.

Zasiłek pielęgnacyjny nie przysługuje:

1. osobie uprawnionej do dodatku pielęgnacyjnego
2. osobie umieszczonej w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie
3. jeżeli członkowi rodziny osoby uprawnionej do zasiłku pielęgnacyjnego przysługuje za granicą świadczenie na pokrycie wydatków związanych z pielęgnacją tych osób, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej



Od dnia 1 listopada 2019 r. zasiłek pielęgnacyjny wypłacany jest w wysokości 215,84 zł miesięcznie.
Prawo do zasiłku pielęgnacyjnego ustala się na czas nieokreślony, chyba że orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności zostało wydane na czas określony, wówczas zasiłek przysługuje do ostatniego dnia miesiąca ważności orzeczenia .

Zgodnie z art. 6ba ust. 1, 2, 3 ustawy z dnia 24 lipca 2024 o zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U , poz.1165, z późn.zm)
Osoba niepełnosprawna posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności albo o stopniu niepełnosprawności wydane na czas określony może wystąpić do powiatowego zespołu z wnioskiem o wydanie kolejnego orzeczenia o niepełnosprawności albo o stopniu niepełnosprawności nie wcześniej niż 2 miesiące przed upływem terminu ważności posiadanego orzeczenia. Osoba niepełnosprawna posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności może wystąpić do powiatowego zespołu z wnioskiem o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu ważności orzeczenia o niepełnosprawności.
Oznacza to, że jeżeli osoba posiadająca ustalone prawo do zasiłku pielęgnacyjnego złoży przed końcem ważności orzeczenia wniosek do powiatowego zespołu o wydanie kolejnego orzeczenia, zachowuje prawo do zasiłku pielęgnacyjnego do dnia wydania kolejnego ostatecznego orzeczenia, nie dłużej jednak niż do ostatniego dnia szóstego miesiąca następującego po dacie określającej tę ważność.

Wniosek o przyznanie zasiłku pielęgnacyjnego można złożyć:

1. za pośrednictwem platformy ePUAP
2. Portal EMPATIA
3. za pośrednictwem poczty elektronicznej, podpisanej podpisem elektronicznym, o którym mowa w ustawie z dnia 5 września 2016 r. o usługach zaufania oraz identyfikacji elektronicznej
4. osobiście - poprzez złożenie wniosku wraz wymaganymi dokumentami w siedzibie Ośrodka Pomocy Społecznej w Tuchowie – Dział Świadczeń Rodzinnych, ul. Jana Pawła II 4, 33-170 Tuchów, I Pietro, pok.111, od poniedziałku do piątku od godz. 7 do godz. 15.

DODATEK PIEŁĘGNACYJNY

Jest świadczeniem przyznawanym i wypłacanym przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS)
Jest to pomoc państwa w częściowym pokryciu kosztów, które wynikają z niezdolności bądź ograniczonej niezdolności osoby do samodzielnego funkcjonowania

Dodatek pielęgnacyjny przysługuje niezależnie od dochodu :

- osobom uprawnionym do emerytury lub renty pod warunkiem niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji
- osobom mającym prawo do świadczeń emerytalno-rentowych, które ukończyły 75 rok życia.

Aby otrzymać dodatek pielęgnacyjny, należy wystąpić ze stosownym wnioskiem do ZUS/KRUS, do którego dołącza się orzeczenie lekarza Orzecznika ZUS KRUS o niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji . Osoby, które pobierają świadczenie emerytalno-rentowe z ZUS /KRU i ukończyły 75. rok życia otrzymują dodatek pielęgnacyjny z urzędu, co oznacza, że osoby nie muszą składać żadnych wniosków i dodatkowych dokumentów.

Od 01-03-2025r. dodatek pielęgnacyjny wynosi: 348,22 zł miesięcznie .

Wnioski oraz wszelkie informacje można uzyskać na stronie internetowej ZUS , infolinii ZUS pod nr telefonu 22 560 16 00 lub w oddziale ZUS – Tarnów, u Kościuszki 32,

oraz w oddziale KRUS – Placówka Terenowa w Tuchowie , ul. Kazimierza Wielkiego 8, 33-170 Tuchów , lub w placówce KRUS – Tarnów, ul. Wałowa 12, na stronie internetowej KRUS , infolinii KRUS pod nr telefonu 22 592 66 40 .



Świadczenie pielęgnacyjne na „nowych” zasadach obowiązujących od 01-01-2024 r.

Świadczenie pielęgnacyjne przysługuje z tytułu sprawowanej opieki nad osobą niepełnosprawną w wieku do ukończenia 18. roku życia legitymującą się:

1. orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności
2. albo orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: 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.

Przy ustalaniu prawa do świadczenia pielęgnacyjnego nie jest brane pod uwagę kryterium dochodowe rodziny. Osoba ubiegająca się o przyznanie świadczenia może być zatrudniona na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenie czy dzieło, może prowadzić działalność gospodarczą i gospodarstwo rolne. Nie ma wymogu rezygnacji z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej. Może również mieć uprawnienie do renty, renty rodzinnej, emerytury, zasiłku przedemerytalnego, zasiłku macierzyńskiego, zasiłku dla bezrobotnych, świadczenia rehabilitacyjnego itp.

Osoby uprawnione do ubiegania się o świadczenie pielęgnacyjne:

- matka albo ojciec,
- inne osoby, na których zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy ciąży obowiązek alimentacyjny, a także małżonkom,
- opiekun faktyczny dziecka,
- rodzina zastępcza,
- osoba prowadząca rodzinny dom dziecka,
- dyrektor placówki opiekuńczo-wychowawczej,
- dyrektor regionalnej placówki opiekuńczo-terapeutycznej
- dyrektor interwencyjnego ośrodka preadopcyjnego



Wysokość świadczenie pielęgnacyjnego:

Od dnia 1 stycznia 2025 r. świadczenie pielęgnacyjne jest wypłacane w wysokości 3287,00 zł miesięcznie (kwota ta jest corocznie waloryzowana i ogłaszana w drodze obwieszczenia w Dzienniku Urzędowym Monitor Polski).

Od 1 stycznia 2024 r. świadczenie pielęgnacyjne przysługuje na każde dziecko niepełnosprawne w rodzinie tj.:

Osobom, wymienionym powyżej i sprawującym opiekę nad więcej niż jedną osobą w wieku do ukończenia 18. roku życia legitymującą się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: 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, wysokość świadczenia pielęgnacyjnego, podwyższa się o 100% na drugą i każdą kolejną osobę, nad którą sprawowana jest opieka.

Okres na jaki przyznawane jest świadczenie pielęgnacyjne.

Świadczenie pielęgnacyjne jest przyznawane od miesiąca złożenia wniosku lub jeżeli w okresie trzech miesięcy, licząc od dnia wydania orzeczenia o niepełnosprawności lub orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, zostanie złożony wniosek o świadczenie, prawo to ustala się począwszy od miesiąca, w którym złożono wniosek o ustalenie niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności na czas nieokreślony chyba, że orzeczenie o niepełnosprawności zostało wydane na czas określony to wtedy ustala się świadczenie ostatniego dnia miesiąca w którym upływa termin ważności orzeczenia ale nie dłużej niż do ukończenia 18 roku życia dziecka.

Świadczenie pielęgnacyjne nie przysługuje, jeżeli:

- osoba sprawująca opiekę ma ustalone prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego, świadczenia pielęgnacyjnego lub zasiłku dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów;
- osoba wymagająca opieki została umieszczona lub przebywa w domu pomocy społecznej, zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, o której mowa w przepisach o pomocy społecznej, zakładzie karnym, zakładzie poprawczym, areszcie śledczym albo schronisku dla nieletnich; -osoba wymagająca opieki jest uprawniona za granicą do świadczenia na pokrycie wydatków związanych z opieką, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej;
- na osobę wymagającą opieki inna osoba inna osoba jest uprawniona za granicą do świadczenia na pokrycie wydatków związanych z opieką, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej;
- na osobę wymagającą opieki jest ustalone prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego, prawo do świadczenia pielęgnacyjnego lub prawo do zasiłku dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów.

Z tytułu pobieranego świadczenia pielęgnacyjnego zarówno na „starych” jak i na „nowych zasadach” organ opłaca składki emerytalno-rentowe, jeżeli osoba nie podlega innemu tytułowi ubezpieczenia oraz nie posiada już wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego wynoszącego 20 lat kobiety i 25 lat mężczyźni zgodnie z art. 6 ust. 2a. ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. 2024r. poz.497).

Ponadto osoba uprawniona do świadczenia pielęgnacyjnego może zostać objęta ubezpieczeniem zdrowotnym, jeżeli nie posiada obowiązku ubezpieczenia z innego tytułu zgodnie z art. 66 ust.1 pkt.28a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U z 2024r. poz.146, z późn.zm).

Wniosek o przyznanie świadczenia pielęgnacyjnego można złożyć:

1. za pośrednictwem platformy ePUAP,
2. Portal EMPATIA
3. za pośrednictwem poczty elektronicznej, podpisanej podpisem elektronicznym, o którym mowa w ustawie z dnia 5 września 2016 r. o usługach zaufania oraz identyfikacji elektronicznej,
4. osobiście - poprzez złożenie wniosku wraz wymaganymi dokumentami w siedzibie Ośrodka Pomocy Społecznej w Tuchowie – Dział Świadczeń Rodzinnych, ul. Jana Pawła II 4, 33-170 Tuchów, I Piętro, pok.111, od poniedziałku do piątku od godz. 7 do godz. 15.

ŚWIADCZENIE WSPIERAJĄCE

Celem świadczenia wspierającego jest udzielenie osobom niepełnosprawnym mającym potrzebę wsparcia pomocy służącej częściowemu pokryciu wydatków związanych z zaspokojeniem szczególnych potrzeb życiowych tych osób.

Świadczenie wspierające przysługuje jeżeli osoba :

1. ma skończone 18 lat,
2. jest obywatelem Polski albo Unii Europejskiej (UE) lub Europejskiego Stowarzyszenia Wolnego Handlu (EFTA), a jeśli nie – to przebywa w Polsce i ma dostęp do rynku pracy,
3. mieszka w Polsce,
4. **posiada decyzję Wojewódzkiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności (WZON), w której poziom potrzeby wsparcia został ustalony na poziomie punktów uprawniającym do świadczenia.**

CO TRZEBA ZROBIĆ, ABY UZYSKAĆ ŚWIADCZENIE WSPIERAJĄCE

KROK 1.

Wniosek do ZUS o przyznanie świadczenia wspierającego można złożyć dopiero wtedy, gdy decyzja ustalająca poziom potrzeby wsparcia wydana przez WZON stanie się ostateczna.

Decyzja ustalająca poziom potrzeby wsparcia stanie się ostateczna po 14 dniach od jej doręczenia. Jeśli nie zgadzasz się z decyzją, możesz w tym terminie złożyć wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Po jego rozpatrzeniu WZON wyda decyzję, która stanie się ostateczna w dniu jej wydania.

Kiedy osoba ubiega się o decyzję z WZON, musi mieć status osoby z niepełnosprawnością potwierdzony w formie:

- orzeczenia o niepełnosprawności i jej stopniu – wydanego przez zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności,
- orzeczenia o niezdolności do pracy lub orzeczenia o niezdolności do samodzielnej egzystencji – wydanego przez lekarzy orzekających w ZUS,
- orzeczenia o inwalidztwie – wydanego przed wrześniem 1997 r. przez komisje lekarskie do spraw inwalidztwa i zatrudnienia,
- orzeczenia wydanego przez inny organ, np. Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS).

WZON wyda decyzję ustalającą poziom potrzeby wsparcia na taki sam okres, na jaki masz orzeczenie o niepełnosprawności, nie dłużej jednak niż na 7 lat.

Krok 2.

Kiedy jest wydana decyzja WZON o ustaleniu skali potrzeb wsparcia, należy wówczas złożyć wniosek o świadczenie wspierające do ZUS. Kiedy decyzja o ustaleniu skali potrzeb wsparcia jest ostateczna należy w terminie 3 miesięcy złożyć do ZUS wniosek o przyznanie świadczenia wspierającego. Jeśli wniosek zostanie złożony w tym terminie, świadczenie wspierające przysługuje z wyrównaniem od dnia, od którego WZON przyznał uprawniające punkty potrzeby wsparcia. Jeśli wniosek zostanie złożony po tym terminie świadczenie wspierające zostanie przyznane od miesiąca złożenia wniosku.

Samo orzeczenie o niepełnosprawności lub niezdolności do pracy (np. wydane przez ZUS, KRUS, zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności) nie wystarczy do złożenia wniosku do ZUS o świadczenie wspierające. **Osoba niepełnosprawna musi mieć decyzję o potrzebie wsparcia wydaną przez WZON.**

Wniosek o świadczenie wspierające składa się do ZUS wyłącznie drogą elektroniczną przez:

- Platformę Usług Elektronicznych (PUE) ZUS,
- portal EMPATIA,
- bankowość elektroniczną.

Jeżeli wniosek zostanie złożony przez bank albo portal EMPATIA, ale osoba nie ma profilu na PUE ZUS, wówczas taki profil zostanie utworzony automatycznie, na podstawie danych z wniosku. Do wniosku o świadczenie wspierające nie ma wymogu załączać decyzji wydanej przez WZON. Należy podać tylko numer tej decyzji. Ważne, żeby był to numer decyzji, w której WZON ustalił liczbę punktów poziomu potrzeby wsparcia, a nie np. numer orzeczenia o niepełnosprawności. Wszystkie dane, które się znajdują w takiej decyzji, otrzymamy z Elektronicznego Krajowego Systemu Monitoringu Orzeczeń o Niepełnosprawności (EKSMOON). System ten prowadzi Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (MRPiPS). Osoba nie musi samodzielnie składać wniosku o świadczenie wspierające. Może upoważnić inną osobę do działania w swoim imieniu. Pełnomocnik powinien złożyć wniosek ze swojego profilu PUE ZUS, portalu Emp@tia albo przez swoje konto bankowe. Do wniosku powinien załączyć zdjęcie albo skan pełnomocnictwa. Wzór pełnomocnictwa jest dostępny na stronie www.zus.pl.

Pełnomocnictwo powinno być podpisane przez osobę niepełnosprawną. W takiej sytuacji osoba ubiegająca się nie musi mieć własnego profilu na PUE ZUS. W pełnomocnictwie należy wskazać :

- swoje dane, czyli dane osoby, która udziela pełnomocnictwa (imię i nazwisko, adres zamieszkania, numer PESEL),
- dane pełnomocnika, czyli dane osoby, której udzielane jest pełnomocnictwo (imię i nazwisko, adres zamieszkania, numer PESEL),
- zakres pełnomocnictwa w brzmieniu: „Udzielam pełnomocnictwa do załatwiania spraw w ZUS związanych ze świadczeniem wspierającym”.

Ważne jest, żeby zachować właściwą kolejność składania wniosków. Najpierw wniosek do WZON o wydanie decyzji, w której zostanie ustalona liczba punktów określająca poziom potrzeby wsparcia. A dopiero po wydaniu przez WZON takiej decyzji można złożyć wniosek do ZUS o przyznanie świadczenia wspierającego na podstawie decyzji WZON.

Wysokość świadczenia wspierającego obliczana jest jako procent renty socjalnej i zależy od ustalonego poziomu potrzeby wsparcia:

- 95–100 pkt – 220 proc. renty socjalnej,
- 90–94 pkt – 180 proc. renty socjalnej,
- 85–89 pkt – 120 proc. renty socjalnej,
- 80–84 pkt – 80 proc. renty socjalnej,
- 75–79 pkt – 60 proc. renty socjalnej,
- 70–74 pkt – 40 proc. renty socjalnej.



Świadczenie uzupełniające - tzw . 500+ dla osób niesamodzielnych

Celem świadczenia uzupełniającego jest dodatkowe wsparcie dochodowe osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji. Ma ono na celu zaspokajanie ich potrzeb życiowych, w szczególności ze względu na zwiększone koszty związane z pielęgnacją, rehabilitacją i opieką medyczną. Przyznawane i wypłacane jest przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS) DLA OSÓB NIEZDOLNYCH DO SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI

Komu przysługuje:

Osobie która:

- ukończyła 18 lat oraz
- jest niezdolna do samodzielnej egzystencji oraz
- nie jest uprawniona do świadczenia pieniężnego finansowanego ze środków publicznych (np. emerytury, renty, zasiłku stałego albo zasiłku okresowego o charakterze innym niż jednorazowe ani nie jest uprawniona do świadczenia z zagranicznej instytucji właściwej do spraw emerytalno-rentowych) , albo jest uprawniona do tych świadczeń, ale ich łączna wysokość brutto nie przekracza 2.552,39 zł oraz
- ma polskie obywatelstwo, prawo pobytu lub prawo stałego pobytu w Polsce, jeśli jest obywatelem jednego z państw członkowskich Unii Europejskiej albo Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub Konfederacji Szwajcarskiej, lub ma zalegalizowany pobyt w Polsce (jeśli jest obywatelem państwa spoza UE albo EFTA), oraz
- zamieszkuje w Polsce.

Świadczenie uzupełniające nie przysługuje osobie, która jest tymczasowo aresztowana lub odbywa karę pozbawienia wolności – z wyjątkiem kary pozbawienia wolności w systemie dozoru elektronicznego.

Wnioski o świadczenie uzupełniające są dostępne w siedzibach ZUS /KRUS , na stronach internetowych ZUS/KRUS. Informacje na temat tego świadczenia można uzyskać na infolinii ZUS pod nr telefonu 22 560 16 00 oraz infolinii KRUS pod nr telefonu 22 592 66 40 .

500+

Świadczenie wspierające przysługuje w wysokości od 40 do 220 proc. Aktualnej wysokości renty socjalnej. Od 01-03-2025 r. kwota renty socjalnej wynosi 1.878,91 zł brutto (1709,81 zł netto).

Kwota świadczenia wspierającego będzie podwyższana w terminach podwyższenia kwoty renty socjalnej. Zazwyczaj jest to 1 marca każdego roku. ZUS będzie wypłacać świadczenie wspierające przelewem na numer rachunku bankowego w Polsce, który został podany we wniosku. Świadczenie wspierające przysługuje niezależnie od innych świadczeń, dlatego można pobierać świadczenie wspierające i inne przyznane świadczenie, np. emeryturę, 500+ dla osób niesamodzielnych czy rentę socjalną. Świadczenie wspierające przysługuje bez względu na dochód, jest zwolnione z podatku dochodowego i nie może zostać zajęte przez komornika. Świadczenie wspierające jest wprowadzane w trzech etapach.

Harmonogram, zgodnie z którym będzie ono dostępne, wygląda następująco:

- osoby, które w decyzji WZON mają przyznane od 87 do 100 pkt, mogą ubiegać się o świadczenie od 2024 r.,
- osoby, które w decyzji WZON mają przyznane od 78 do 86 pkt, mogą ubiegać się o świadczenie od 2025 r.,
- osoby, które w decyzji WZON mają przyznane od 70 do 77 pkt, mogą ubiegać się o świadczenie od 2026 r.

Harmonogram ten nie dotyczy osób z niepełnosprawnością, na które ich opiekunowie 1 stycznia 2024 r. lub później pobierali z organu gminy świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy albo zasiłek dla opiekuna. Takie osoby mogą ubiegać się o przyznanie świadczenia wspierającego od 2024 r., jeśli w decyzji o poziomie potrzeby wsparcia uzyskały co najmniej 70 punktów.

Wysokość świadczenia wspierającego obliczana jest jako procent renty socjalnej i zależy od ustalonego poziomu potrzeby wsparcia:

- 95–100 pkt – 220 proc. renty socjalnej,
- 90–94 pkt – 180 proc. renty socjalnej,
- 85–89 pkt – 120 proc. renty socjalnej,
- 80–84 pkt – 80 proc. renty socjalnej,
- 75–79 pkt – 60 proc. renty socjalnej,
- 70–74 pkt – 40 proc. renty socjalnej .

Świadczenie wspierające przysługuje w wysokości od 40 do 220 proc. Aktualnej wysokości renty socjalnej. Od 01-03-2025 r. kwota renty socjalnej wynosi 1.878,91 zł brutto (1709,81 zł netto).

Kwota świadczenia wspierającego będzie podwyższana w terminach podwyższenia kwoty renty socjalnej. Zazwyczaj jest to 1 marca każdego roku. ZUS będzie wypłacać świadczenie wspierające przelewem na numer rachunku bankowego w Polsce, który został podany we wniosku. Świadczenie wspierające przysługuje niezależnie od innych świadczeń, dlatego można pobierać świadczenie wspierające i inne przyznane świadczenie, np. emeryturę, 500+ dla osób niesamodzielnych czy rentę socjalną.Świadczenie wspierające przysługuje bez względu na dochód, jest zwolnione z podatku dochodowego i nie może zostać zajęte przez komornika. Świadczenie wspierające jest wprowadzane w trzech etapach. Harmonogram, zgodnie z którym będzie ono dostępne, wygląda następująco:

- osoby, które w decyzji WZON mają przyznane od 87 do 100 pkt, mogą ubiegać się o świadczenie od 2024 r.,
- osoby, które w decyzji WZON mają przyznane od 78 do 86 pkt, mogą ubiegać się o świadczenie od 2025 r.,
- osoby, które w decyzji WZON mają przyznane od 70 do 77 pkt, mogą ubiegać się o świadczenie od 2026 r.

Harmonogram ten nie dotyczy osób z niepełnosprawnością, na które ich opiekunowie 1 stycznia 2024 r. lub później pobierali z organu gminy świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy albo zasiłek dla opiekuna. Takie osoby mogą ubiegać się o przyznanie świadczenia wspierającego od 2024 r., jeśli w decyzji o poziomie potrzeby wsparcia uzyskały co najmniej 70 punktów.

Świadczenia - Pomoc Społeczna

Aby skorzystać ze świadczeń pieniężnych wypłacanych przez OPS należy spełnić warunki, jednym z nich jest kryterium dochodowe oraz powód przyznania pomocy w szczególności: ubóstwo, sieroctwo, bezdomność, bezrobocie, niepełnosprawność, długotrwała lub ciężka choroba, przemoc domowa, potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi, potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności, bezradność gospodarstwa w sprawach domowego, opiekuńczo-wychowawczych zwłaszcza w rodzinach i prowadzenia niepełnych lub wielodzietnych, trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach, trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego, alkoholizmu lub narkomanii, zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej, klęski żywiołowej lub ekologicznej.

Od 1 stycznia 2025 r. obowiązują nowe kwoty miesięcznych kryteriów dochodowych. Dla osoby samotnie gospodarującej wynosi ona 1010 zł, a dla osoby w rodzinie – 823 zł. Kwota dochodu z 1 ha przeliczeniowego wynosi 459 zł.

- Zasiłek stały.

Zgodnie z art. 37 ustawy o pomocy społecznej zasiłek stały przysługuje:

1. pełnoletniej osobie samotnie gospodarującej, niezdolnej do pracy z powodu wieku lub całkowicie niezdolnej do pracy, jeżeli jej dochód jest niższy od kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej;
2. pełnoletniej osobie pozostającej w rodzinie, niezdolnej do pracy z powodu wieku lub całkowicie niezdolnej do pracy, jeżeli jej dochód, jak również dochód na osobę w rodzinie są niższe od kryterium dochodowego na osobę w rodzinie.

Zasiłek stały nie przysługuje w przypadku zbiegu uprawnień do zasiłku stałego i renty socjalnej, świadczenia pielęgnacyjnego, specjalnego zasiłku opiekuńczego lub dodatku z tytułu samotnego wychowywania dziecka i utraty prawa do zasiłku dla bezrobotnych na skutek upływu ustawowego okresu jego pobierania.

Zasiłek stały ustala się w wysokości:

1. W przypadku osoby samotnie gospodarującej – różnicy między kwotą stanowiącą 130% kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej a dochodem tej osoby, z tym że kwota zasiłku nie może być wyższa niż 1.229,00 zł miesięcznie;
2. W przypadku osoby w rodzinie – różnicy między kwotą stanowiącą 130% kryterium dochodowego na osobę w rodzinie a dochodem na osobę w rodzinie.

Kwota zasiłku stałego nie może być niższa niż 100,00 zł miesięcznie.

- Zasiłek okresowy

Zasiłek okresowy przysługuje na podstawie art. 38 ustawy o pomocy społecznej w szczególności ze względu na długotrwałą chorobę, niepełnosprawność, bezrobocie, możliwość utrzymania lub nabycia uprawnień do świadczeń z innych systemów zabezpieczenia społecznego:

1. osobie samotnie gospodarującej, której dochód jest niższy od kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej;
2. rodzinie, której dochód jest niższy od kryterium dochodowego rodziny.

Zasiłek okresowy ustala się:

1. w przypadku osoby samotnie gospodarującej – do wysokości różnicy między kryterium dochodowym osoby samotnie gospodarującej a dochodem tej osoby, z tym, że kwota zasiłku nie może być wyższa niż kwota kryterium dochodowego na osobę w rodzinie;
2. w przypadku rodziny – do wysokości różnicy między kryterium dochodowym rodziny, a dochodem tej rodziny.

Kwota zasiłku okresowego nie może być niższa niż 50% różnicy między:

1. kryterium dochodowym osoby samotnie gospodarującej a dochodem tej osoby;
2. kryterium dochodowym rodziny a dochodem tej rodziny.

Kwota zasiłku okresowego nie może być niższa niż 20 złotych miesięcznie.

Okres, na jaki jest przyznany zasiłek okresowy, ustala Ośrodek Pomocy Społecznej na podstawie okoliczności spraw.



- Zasiłek celowy

Zasiłek celowy jest świadczeniem fakultatywnym przyznawanym na podstawie art. 39 ustawy o pomocy społecznej Osobie lub rodzinie spełniającej kryterium dochodowe może być przyznany zasiłek celowy w celu zaspokojenia niezbędnej potrzeby bytowej w szczególności na pokrycie części lub całości kosztów zakupu żywności, leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych i leczenia, ogrzewania, w tym opatu, odzieży, niezbędnych przedmiotów użytku domowego, drobnych remontów i napraw w mieszkaniu, a także kosztów pogrzebu.

Osobom bezdomnym i innym osobom niemającym dochodu oraz możliwości uzyskania świadczeń podstawie przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych może być przyznany zasiłek celowy na pokrycie części lub całości wydatków na świadczenia zdrowotne. Na podstawie art. 40 ustawy o pomocy społecznej zasiłek celowy może być przyznany również osobie i rodzinie, które poniosły straty w wyniku zdarzenia losowego, klęski żywiołowej lub ekologicznej. Zasiłek może być przyznany niezależnie od dochodu i może nie podlegać zwrotowi

- Specjalny zasiłek celowy

W szczególnie uzasadnionych przypadkach na podstawie art. 41 ustawy o pomocy społecznej osobie albo rodzinie o dochodach przekraczających kryterium dochodowe może być przyznany:

- 1. Specjalny zasiłek celowy w wysokości nieprzekraczającej odpowiednio kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej lub rodziny, który nie podlega zwrotowi;
- 2. Zasiłek okresowy, zasiłek celowy lub pomoc rzeczowa, pod warunkiem zwrotu części lub całości kwoty zasiłku lub wydatków na pomoc rzeczową

- Pomoc w formie dożywiania

Dożywianie realizowane jest w ramach wieloletniego rządowego programu „Posiłek w szkole i w domu” na lata 2024-2028. który został ustanowiony Uchwałą nr 149 Rady Ministrów z dnia 23 sierpnia 2023 r. r. (M. P. z 2023 r. poz. 881). Rządowy Program „Posiłek w szkole i w domu” zapewnia pomoc zarówno osobom starszym, niepełnosprawnym, o niskich dochodach, jak i dzieciom, które wychowują się w rodzinach znajdujących się w trudnej sytuacji.

Celem Programu jest zapewnienie posiłku dzieciom, uczniom i młodzieży oraz objęcie pomocą osób dorosłych, zwłaszcza starszych, chorych lub niepełnosprawnych i samotnych. Program przewiduje udzielenie pomocy w jednej z trzech form:

- posiłek,
- świadczenie pieniężne na zakup posiłku lub żywności,
- świadczenie rzeczowe w postaci produktów żywnościowych.

Pomocy udziela się w formie posiłku, świadczenia pieniężnego na zakup posiłku lub żywności albo świadczenia rzeczowego w postaci produktów żywnościowych w szczególności:

- 1. dzieciom do czasu podjęcia nauki w szkole podstawowej,
- 2. uczniom do czasu ukończenia szkoły ponadpodstawowej,
- 3. osobom i rodzinom znajdującym się w sytuacjach wymienionych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, w szczególności osobom starszym, chorym i niepełnosprawnym.

Pomoc może być przyznana osobom i rodzinom, których dochód nie przekracza 200% kryterium dochodowego określonego w art. 8 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej – Uchwała nr LXI/543/2023 Rady Miejskiej w Tuchowie z dnia 25 października 2023r. w sprawie podwyższenia kryterium dochodowego uprawniającego do przyznania pomocy w zakresie dożywiania w formie świadczenia pieniężnego w postaci zasiłku celowego na zakup żywności lub posiłku oraz określenia zasad zwrotu wydatków w zakresie dożywiania w formie posiłku albo świadczenia rzeczowego w ramach rządowego programu „Posiłek w szkole i w domu” na lata 2024-2028.

- Skierowanie do domu pomocy społecznej

Osobie wymagającej całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, niemogącej samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, której nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych, przysługuje prawo do umieszczenia w domu pomocy społecznej. Domy pomocy społecznej, w zależności od tego, dla kogo są przeznaczone, dzielą się na następujące typy:

- dla osób w podeszłym wieku;
- dla osób przewlekłe somatycznie chorych;
- dla osób przewlekłe psychicznie chorych;
- dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie;
- dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie;
- dla osób niepełnosprawnych fizycznie;
- dla osób uzależnionych od alkoholu.

Pobyt w domu pomocy społecznej jest odpłatny, średni miesięczny koszt utrzymania mieszkańca ustala nie później niż do dnia 31 marca każdego roku:

- w domu pomocy społecznej o zasięgu gminnym – wójt (burmistrz, prezydent miasta);
- w domu pomocy społecznej o zasięgu powiatowym – starosta;
- w regionalnym domu pomocy społecznej – marszałek województwa.

Zarządzenia ustalające średni miesięczny koszt utrzymania ogłoszone są w Wojewódzkim Dzienniku Urzędowym. Obowiązani do wnoszenia opłaty za pobyt w domu pomocy społecznej są w kolejności:

- 1. mieszkaniiec domu nie więcej jednak niż 70% swojego dochodu, a w przypadku osób małoletnich przedstawiciel ustawowy z dochodów dziecka, nie więcej niż 70% tego dochodu,
- 2. małżonek, zstępni przez wstępnymi – zgodnie z umową zawartą w trybie art. 103 ust.2 ustawy o pomocy społecznej:
 - w przypadku osoby samotnie gospodarującej, jeżeli dochód jest wyższy niż 300% kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej, jednak kwota dochodu pozostająca po wniesieniu opłaty nie może być niższa niż 300% tego kryterium,
 - w przypadku osoby w rodzinie, jeżeli posiadany dochód na osobę jest wyższy niż 300% kryterium dochodowego na osobę w rodzinie, z tym, że kwota dochodu pozostająca po wniesieniu opłaty nie może być niższa niż 300% kryterium dochodowego na osobę w rodzinie;
- 3. gmina, z której osoba została skierowana do domu pomocy społecznej w wysokości różnicy między średnim kosztem utrzymania w domu pomocy społecznej a opłatami wnoszonymi przez osoby, o których mowa w pkt 1 i 2.

Przy czym osoby i gmina określone w pkt 2 i 3 nie mają obowiązku wnoszenia opłat, jeżeli mieszkaniiec domu ponosi pełną odpłatność. Do domu kieruje się na podstawie:

- pisemnego wniosku osoby ubiegającej się o skierowanie do domu,
- rodzinnego wywiadu środowiskowego przeprowadzonego przez pracownika socjalnego ośrodka pomocy społecznej właściwego ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu osoby ubiegającej się w dniu jej kierowania, zawierającego w szczególności pisemne stwierdzenie braku możliwości zapewnienia usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania przez rodzinę i gminę.

Do wniosku dołącza się:

- udokumentowanie wysokości dochodu osoby ubiegającej się o skierowanie,
- udokumentowanie sytuacji zdrowotnej (np. orzeczenie o niepełnosprawności, karty informacyjne, badania lekarskie),
- zaświadczenie lekarskie osoby u biegającej się o skierowanie o konieczności całodobowej opieki i kwalifikujące do danego typu domu,
- zaświadczenie od lekarza psychiatry osoby ubiegającej się o skierowanie do domu pomocy społecznej dla osób przewlekłe psychicznie chorych,
- zaświadczenie psychologa osoby ubiegającej się o skierowanie do domu pomocy społecznej dla osób niepełnosprawnych intelektualnie,
- pisemną zgodę osoby ubiegającej się lub przedstawiciela ustawowego na ponoszenie opłaty za pobyt w domu pomocy społecznej,
- inne dokumenty istotne w sprawie.

W przypadku gdy do domu kieruje się osobę na podstawie orzeczenia sądu, wydanie decyzji o skierowaniu do domu nie wymaga przedłożenia dokumentów. Dokumenty te powinny zostać skompletowane w terminie nieprzekraczającym trzech miesięcy od dnia wydania decyzji o skierowaniu do domu. Dokumenty kompletuje ośrodek pomocy społecznej i wydaje decyzję o skierowaniu do domu, a w przypadku, gdy osobę ubiegającą się kieruje się do domu o zasięgu ponadgminnym, dokumenty te ośrodek przekazuje do właściwego ze względu na siedzibę domu powiatowego centrum pomocy rodzinie. Po umieszczeniu w domu pomocy społecznej Ośrodek Pomocy Społecznej ustala odpłatność za pobyt w domu pomocy społecznej i wydaje w tej sprawie decyzję. W nagłych wypadkach, wynikających ze zdarzeń losowych, skierowanie i umieszczenie osoby w domu może nastąpić poza kolejnością oraz bez przedłożenia dokumentów. Dokumenty te powinny zostać skompletowane przez ośrodek pomocy społecznej, w terminie trzech miesięcy od dnia przyjęcia tej osoby do domu.

• **Schronienie**

Zgodnie z art.48 oraz 48b ustawy o pomocy społecznej osoba lub rodzina ma prawo do schronienia, posiłku i niezbędnego ubrania, jeżeli jest tego pozbawiona.

1. Udzielenie Schronienia następuje przez przyznanie tymczasowego miejsca w noclegowni, schronisku dla osób bezdomnych albo schronisku dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi.
- Schronisko dla osób bezdomnych zapewnia osobom bezdomnym, które podpisały kontrakt socjalny, całodobowe, tymczasowe schronienie oraz usługi ukierunkowane na wzmacnianie aktywności społecznej, wyjście z bezdomności i uzyskanie samodzielności życiowej.

• Schronisko dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi zapewnia osobom bezdomnym, które ze względu na wiek, chorobę lub niepełnosprawność wymagają częściowej opieki i pomocy w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych, ale nie wymagają usług w zakresie świadczonej przez jednostkę całodobowej opieki, zakład opiekuńczo-leczniczy lub zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy, tymczasowe schronienie wraz z usługami opiekuńczymi oraz usługami ukierunkowanymi na wzmocnienie aktywności społecznej, w miarę możliwości wyjście z bezdomności i uzyskanie samodzielności życiowej.

• Noclegownia zapewnia schronienie osobom bezdomnym, świadcząc tymczasową pomoc w postaci miejsca noclegowego, w ramach, której umożliwia spędzenie nocy w warunkach gwarantujących ochronę życia i zdrowia.

• Tymczasowe schronienie może być udzielone również w formie ogrzewalni, która umożliwia interwencyjny, bezpieczny pobyt w ogrzewanych pomieszczeniach wyposażonych, co najmniej w miejsca siedzące.

• W noclegowni, schronisku dla osób bezdomnych, ogrzewalni mogą przebywać osoby zdolne do samoobsługi, których stan zdrowia nie zagraża zdrowiu i życiu innych przebywających w placówce.

2. Przyznanie niezbędnego ubrania następuje przez dostarczenie osobie potrzebującej odpowiedniego rozmiaru bielizny, odzieży i obuwia odpowiednich do pory roku.

3. Pomoc doraźna albo okresowa w postaci jednego gorącego posiłku dziennie przysługuje osobie, która własnym staraniem nie może go sobie zapewnić. Pomoc w formie jednego gorącego posiłku przyznana dzieciom i młodzieży w okresie nauki w szkole może być realizowana w formie zakupu posiłku.
- Osoba lub rodzina może otrzymać pomoc w formie rzeczowej w postaci produktów żywnościowych.
- **Opieka Wytchnieniowa**
- Program finansowany jest ze środków Fundusz Solidarnościowego.
- Celem głównym Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego jest wsparcie członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad:
- a. dziećmi od ukończenia 2 roku życia do ukończenia 16 roku życia posiadającymi orzeczenie o niepełnosprawności lub,

b. osobami niepełnosprawnymi posiadającymi:

• orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo

• orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r.o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2024 r poz.44 z póź.zm.)
- poprzez umożliwienie uzyskania doraźnej, czasowej pomocy w formie usługi opieki wytchnieniowej, tj. odciążenie od codziennych obowiązków łączących się ze sprawowaniem opieki nad osobą z niepełnosprawnością przez zapewnienie czasowego zastępstwa w tym zakresie.
- Dzięki temu wsparciu osoby zaangażowane na co dzień w sprawowanie opieki nad osobą z niepełnosprawnością dysponować będą czasem, który mogą przeznaczyć na odpoczynek i regenerację, jak również na załatwienie niezbędnych spraw życiowych. Usługi opieki wytchnieniowej mogą służyć również okresowemu zabezpieczeniu potrzeb osoby z niepełnosprawnością w sytuacji, gdy członkowie rodzin lub opiekunowie z różnych powodów nie będą mogli wykonywać swoich obowiązków.
- Usługi opieki wytchnieniowej przysługują w przypadku zamieszkiwania członka rodziny lub opiekuna we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą z niepełnosprawnością, która wymaga stałej opieki w zakresie potrzeb życia codziennego.
- Program jest realizowany w formie świadczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością.
- Uczestnik nie ponosi odpłatności za usługi świadczone w ramach Programu.
- **Usługi opiekuńcze, usługi sąsiedzkie lub specjalistyczne usługi opiekuńcze**
- Osobie samotnej, która z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób, a jest jej pozbawiona, przysługuje pomoc w formie usług opiekuńczych, usług sąsiedzkich lub specjalistycznych usług opiekuńczych.
- Usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze mogą być przyznane również osobie, która wymaga pomocy innych osób, a rodzina a także wspólnie niezamieszkujący małżonek, wstępni, zstępni mnie mogą takiej pomocy zapewnić.
- Usługi sąsiedzkie przyznane są osobom samotnym, które z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymagają pomocy innych osób, a są jej pozbawione. Jeżeli osoba uprawniona do usług opiekuńczych wymaga także opieki higienicznej lub zleconej przez lekarza pielęgnacji usługi sąsiedzkie mogą być przyznane równoległe z usługami opiekuńczymi świadczonymi w innej formie.
- Usługi sąsiedzkie mogą być przyznane również osobie pozostającej w rodzinie, dla której wsparcie w postaci usług sąsiedzkich będzie miało charakter uzupełniający opiekę sprawowaną przez rodzinę oraz wspólnie niezamieszkującego małżonka, wstępnych i zstępnych.
- Usługi opiekuńcze obejmują pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem.
- Specjalistyczne usługi opiekuńcze są to usługi dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności, świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym.
- Usługi sąsiedzkie obejmują pomoc w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, podstawową opiekę higieniczno-pielęgnacyjną, przez którą należy rozumieć formy wsparcia niewymagające specjalistycznej wiedzy i kompetencji, oraz w miarę potrzeb i możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem. Usługi sąsiedzkie mają charakter podstawowy i wspomagający.
- Ośrodek Pomocy Społecznej przyznając usługi opiekuńcze, ustala ich zakres, okres i miejsce świadczenia.
- 18
- 19

MENADŻER OPIEKI

Menadżer opieki to osoba odpowiedzialna za zarządzanie procesami opieki nad pacjentami, klientami lub osobami wymagającymi szczególnej uwagi, często w kontekście opieki zdrowotnej lub opieki długoterminowej. Rolą menadżera opieki jest koordynowanie działań, aby zapewnić pacjentom najlepszą możliwą opiekę, zarówno pod względem medycznym, jak i społecznym, oraz monitorowanie jakości świadczonych usług.

Zakres obowiązków menadżera opieki:

Koordynacja opieki – nadzorowanie procesu opieki nad pacjentami, w tym planowanie leczenia, harmonogramów wizyt i interakcji z różnymi specjalistami.

- 1. Monitorowanie jakości usług – dbanie o to, by opieka spełniała określone standardy jakościowe, a pacjent otrzymywał usługi zgodne z najlepszymi praktykami.
- 2. Współpraca z zespołami medycznymi i opiekuńczymi – koordynowanie pracy różnych specjalistów (np. lekarzy, pielęgniarek, terapeutów) w celu zapewnienia kompleksowej opieki.
- 3. Kontakt z rodzinami i pacjentami – regularna komunikacja z rodzinami pacjentów, wyjaśnianie procesu opieki, wspieranie ich w podejmowaniu decyzji oraz zapewnianie odpowiednich informacji.
- 4. Zarządzanie dokumentacją – dbanie o właściwą dokumentację medyczną i administracyjną, zgodną z przepisami prawa.

Kto może zostać menadżerem opieki?

Menadżerem opieki może zostać osoba z doświadczeniem w obszarze opieki zdrowotnej, opieki społecznej lub zarządzania. Oto kilka przykładów osób, które mogą pełnić tę rolę:

- 1. Pielęgniarki lub pielęgniarze – zwłaszcza ci z doświadczeniem w zarządzaniu opieką lub w pracy w placówkach opieki długoterminowej.
- 2. Absolwenci kierunków związanych z zarządzaniem – na przykład zarządzanie w ochronie zdrowia, administracja zdrowotna czy zarządzanie organizacjami non-profit.
- 3. Specjaliści w obszarze socjologii, psychologii lub pracy socjalnej – osoby, które posiadają doświadczenie w pracy z pacjentami wymagającymi wsparcia psychicznego, emocjonalnego lub społecznego.
- 4. Specjaliści w obszarze terapii zajęciowej lub rehabilitacji – mający doświadczenie w organizowaniu opieki w kontekście rehabilitacji.

Na czym polega rola menadżera opieki?

Menadżer opieki to osoba, która ma szeroką perspektywę na proces opieki nad pacjentem. Odpowiada za zaplanowanie i monitorowanie wszystkich etapów tej opieki, od diagnozy, przez leczenie, po rehabilitację i wsparcie społeczne. Często pełni także rolę lidera w zespole opiekuńczym, który może obejmować różne osoby: lekarzy, pielęgniarki, terapeutów, opiekunów i innych specjalistów.

Dofinansowanie do wyjazdu na turnus rehabilitacyjny ze środków PFRON dla osób niepełnosprawnych i ich opiekunów

Turnusy rehabilitacyjne odbywają się w grupach zorganizowanych liczących nie mniej niż 20 uczestników o podobnych potrzebach w zakresie rehabilitacji ze względu na rodzaj niepełnosprawności. Trwają co najmniej 14 dni. Każda grupa turnusowa ma opracowany program rehabilitacji odpowiedni do schorzeń uczestników, realizowany przy udziale kadry specjalistów. Turnus może być zorganizowany w formie stacjonarnej lub niestacjonarnej.

Turnusy rehabilitacyjne mobilizują do kontaktów z otoczeniem i do samodzielnego funkcjonowania, pobudzają rozwój osobisty. W odróżnieniu od pobytów sanatoryjnych NFZ, które koncentrują się na rehabilitacji leczniczej osób indywidualnych, na turnusach znaczącą wagę przykłada się do aktywności społecznej i zorganizowanych działań grupowych obok poprawy stanu zdrowia w ramach rehabilitacji leczniczej.

Organizator turnusu musi posiadać uprawnienia nadane przez wojewodę i umieszczony jest w centralnej bazie organizatorów. Jego zadaniem jest zorganizowanie grup uczestników wymagających podobnej rehabilitacji, opracowanie i realizacja programu turnusu, dostosowanego do potrzeb uczestników, które zależą od rodzaju niepełnosprawności. Zapewnia on wykwalifikowaną kadrę rehabilitantów, psychologów, terapeutów - zależnie od przewidzianych programem działań. Zobowiązany jest do przestania do właściwego Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie informacji o przebiegu turnusu w terminie 21 dni od jego zakończenia odrębnie dla każdego uczestnika korzystającego z dofinansowania PFRON.

Kto może ubiegać się o dofinansowanie ze środków PFRON:

- 1. osoba posiadająca orzeczenie:
 - zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności lub
 - całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy na podstawie odrębnych przepisów lub niepełnosprawności, wydane przez ukończeniem 16 roku życia
- 2. osoba spełniająca kryterium dochodowe:
 - przeciętny miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, nie przekracza kwoty:
 - 50% przeciętnego wynagrodzenia na osobę we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - 65% przeciętnego wynagrodzenia w przypadku osoby samotnej.
 - w przypadku przekroczenia tych kwot, dofinansowanie pomniejsza się o kwotę, o którą dochód został przekroczony.

Osobie niepełnosprawnej w trudnej sytuacji materialnej lub losowej może zostać przyznane dofinansowanie lub dofinansowanie opiekuna bez pomniejszania dofinansowania pomimo przekroczenia ww. kwot dochodu.

Osobie ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności albo posiadającej orzeczenie równoważne oraz osobie niepełnosprawnej w wieku do 16 lat, która wymaga pomocy w codziennym funkcjonowaniu, może być przyznane dofinansowanie pobytu opiekuna na turnusie, pod warunkiem, że lekarz we wniosku skierowania wyraźnie uzasadni konieczność pomocy opiekuna.

Jakie warunki musi spełnić opiekun:

- nie może pełnić funkcji członka kadry na turnusie,
- nie jest osobą niepełnosprawną wymagającą opieki innej osoby,
- ukończył 18 lat lub ukończył 16 lat i jest wspólnie zamieszkującym członkiem rodziny osoby niepełnosprawnej.

Jakie dokumenty niezbędne do ubiegania się o dofinansowanie ze środków PFRON należy złożyć w PCPR:

- 1. wniosek o dofinansowanie uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym wypełniony przez wnioskodawcę,
- 2. skierowanie na turnus wypełnione przez lekarza prowadzącego lub lekarza pierwszego kontaktu
- 3. kopia orzeczenia o niepełnosprawności,
- 4. oświadczenie o wysokości dochodu w rodzinie oraz liczbie osób we wspólnym gospodarstwie domowym.

Dokumenty należy złożyć zgodnie z miejscem zamieszkania lub miejscem pobytu, osobiście lub za pośrednictwem opiekuna albo organizatora turnusów rehabilitacyjnych.

Dofinansowanie pobytu osób niepełnosprawnych i ich opiekunów na turnusach rehabilitacyjnych wynosi:

30% przeciętnego wynagrodzenia	dla osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności; osoby niepełnosprawnej w wieku do 16. roku życia; osoby niepełnosprawnej w wieku 16-24 lat uczącej się i niepracującej, bez względu na stopień niepełnosprawności
27% przeciętnego wynagrodzenia	dla osoby z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności
25% przeciętnego wynagrodzenia	dla osoby z lekkim stopniem niepełnosprawności
20% przeciętnego wynagrodzenia	dla opiekuna osoby niepełnosprawnej
20% przeciętnego wynagrodzenia	dla osoby niepełnosprawnej zatrudnionej w zakładzie pracy chronionej, niezależnie od posiadanego stopnia niepełnosprawności.

W przypadku szczególnie trudnej sytuacji życiowej osoby niepełnosprawnej, dofinansowanie może zostać podwyższone do 40% przeciętnego wynagrodzenia. Jeżeli opiekun pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą niepełnosprawną lub osoba ta ponosi koszty uczestnictwa opiekuna na turnusie, może on również otrzymać wyższe dofinansowanie.

W przypadku ograniczonych środków finansowych w danym roku w stosunku do istniejących potrzeb, PCPR może obniżyć wysokość dofinansowania, nie więcej jednak niż o 20% kwot, o których mowa w tabeli, albo przyjąć zasadę przyznawania dofinansowania raz na dwa lata.

Dofinansowanie do uczestnictwa w turnusie jest przekazywana na rachunek bankowy organizatora turnusu i może być wykorzystane jedynie przez osobę, której zostało przyznane.

Kwota dofinansowania nie może być wyższa od faktycznego kosztu uczestnictwa w turnusie osoby niepełnosprawnej lub pobytu jej opiekuna.

Kryteria istotne przy rozpatrywaniu wniosków:

Pierwszeństwo dofinansowania do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym mają osoby, które posiadają orzeczenia o zaliczeniu do znacznego i umiarkowanego stopnia niepełnosprawności albo równoważne, a także osoby niepełnosprawne w wieku do 16 lat albo w wieku do 24 lat uczące się i niepracujące, bez względu na stopień niepełnosprawności.

PCPR rozpatruje wnioski w terminie 30 dni od złożenia kompletnego wniosku.

Po uzyskaniu decyzji o dofinansowaniu turnusu, uczestnik samodzielnie wybiera organizatora i miejsce turnusu. W terminie 30 dni od powiadomienia o przyznaniu dofinansowania, nie później niż na 21 dni przed dniem rozpoczęcia turnusu, przekazuje do PCPR informację o wyborze turnusu.

PCPR w terminie 7 dni sprawdza czy ośrodek jest uprawniony do przyjmowania osób z dysfunkcjami lub schorzeniami określonymi w orzeczeniu lub we wniosku lekarskim, oraz czy wybrany organizator jest uprawniony do organizowania takiego rodzaju turnusu.

W przypadku niespełnienia tych warunków, PCPR w terminie 7 dni informuje osobę niepełnosprawną o konieczności zmiany ośrodka lub organizatora turnusu rehabilitacyjnego, pod rygorem nieprzekazania przyznanego dofinansowania.

Osoba zainteresowana wybiera ośrodek i organizatora turnusu biorąc pod uwagę potrzeby wynikające z rodzaju swojej niepełnosprawności. Może skorzystać z pomocy pracowników PCPR lub dokonać wyboru samodzielnie korzystając z elektronicznej centralnej bazy zawierającej informacje o ośrodkach i organizatorach turnusów rehabilitacyjnych, pod adresem elektronicznym: empatia.mpips.gov.pl. na Portalu Informacyjno-Usługowym EMPATIA .

Baza umożliwia wyszukiwanie ośrodków i organizatorów posiadających uprawnienia potwierdzone wpisami do rejestrów wojewodów. Pozwala znaleźć turnusu według zadanych kryteriów (np. rodzaju turnusu, rodzaju dysfunkcji, adresu ośrodka).

Dofinansowania do zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, przedmiotów ortopedycznych i innych środków pomocniczych

PFRON (**Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych**) oferuje różnorodne dofinansowania dla osób niepełnosprawnych, m.in. na likwidację barier architektonicznych, sprzęt rehabilitacyjny, opiekę, edukację, turnusy rehabilitacyjne, działalność gospodarczą, szkolenia i wynagrodzenia dla pracowników. Dofinansowania mogą obejmować również zakup protez, wózków inwalidzkich, przedmiotów ortopedycznych i innych środków pomocniczych, a także dofinansowanie do wynagrodzenia asystenta osobistego.

Na czym polega dofinansowanie

Celem dofinansowania jest pomoc finansowa przy zakupie sprzętów, przyrządów i urządzeń wspierających funkcjonowanie i rehabilitację osób niepełnosprawnych w ich miejscu zamieszkania.

Sprzęt rehabilitacyjny, to urządzenia i sprzęty zalecone przez lekarza, niezbędne do rehabilitacji w warunkach domowych, nieobjęte ubezpieczeniem zdrowotnym Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ).

Przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze:

- Wózki inwalidzkie (manualne, elektryczne, specjalistyczne).
- Protezy kończyn.
- Ortezy (stabilizatory, np. ortezę kolanową).
- Aparaty słuchowe.
- Soczewki okularowe.
- Obuwie ortopedyczne.
- Łaski i kule.
- Balkoniki.
- Pieluchomajtki, wkładki anatomiczne, wkłady do pieluchomajtek, cewniki, sprzęt stomijny.
- Materace przeciwoleżynowe.

Sprzęt rehabilitacyjny:

- Elektrostymulatory.
- Treningery oddechu.
- Sprzęt cardio (orbitreki, maszyny eliptyczne, rowery poziome).
- Łóżka rehabilitacyjne.
- Fotele pionizujące.
- Podnośniki.

Inne:

- Urządzenia wspomagające widzenie (lupy, okulary lornetkowe, monokulary).
- Białe łaski dla osób niewidomych.
- Meble medyczne (stoły rehabilitacyjne, fotele geriatryczne).
- Wyroby chłonne (pieluchomajtki, majtki chłonne, wkłady anatomiczne).
- Urządzenia multifunkcyjne (pionizacja, stabilizacja w pozycji siedzącej i leżącej).

Kto może skorzystać

Każdy:

- kto posiada dokument potwierdzający niepełnosprawność,
- kto spełnia kryterium dochodowe: o dofinansowanie mogą ubiegać się osoby, jeżeli przeciętny miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, nie przekracza kwoty:
- 50% przeciętnego wynagrodzenia na osobę we wspólnym gospodarstwie domowym,
- 65% przeciętnego wynagrodzenia w przypadku osoby samotnej,
- u kogo zachodzi potrzeba prowadzenia rehabilitacji w warunkach domowych przy użyciu tego sprzętu.

Kiedy można skorzystać

Wnioski przyjmowane są przez cały rok. Dofinansowania wypłacane są do momentu, do którego powiatowe centrum pomocy rodzinie (PCPR) dysponuje środkami finansowymi na ten cel.

Ile można otrzymać

Dofinansowanie zakupu sprzętu rehabilitacyjnego wynosi do 80% jego kosztu, nie więcej jednak niż wysokość pięciokrotnego przeciętnego wynagrodzenia.

Udział własny wnioskodawcy: minimum 20% kosztu zakupu sprzętu rehabilitacyjnego.

BAZA WIEDZY

Baza instytucji działających na rzecz wsparcia osób niesamodzielnych i ich opiekunów o zasięgu gminnym i powiatowym.

WAŻNE !!! Gdzie i kiedy można ubiegać się o orzeczenie dla osoby niepełnosprawnej

W przypadku kiedy osoba wymaga opieki na skutek choroby, uległa wypadkowi i nie posiada żadnego orzeczenia o niepełnosprawności (osoby do 16 roku życia) albo o stopniu niepełnosprawności (osoby powyżej 16 roku życia) wówczas można ubiegać się o wydanie orzeczenia w następujących instytucjach:

- Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Tarnowie, ul. Urszulańska 19 33-100 Tarnów (druki do pobrania są dostępne na stronie internetowej PCPR lub można pobrać w siedzibie OPS w Tuchowie)

- Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych - jeżeli osoba pobiera świadczenie emerytalne lub rentowe z ZUS (druki o wydanie orzeczenia o niezdolności do samodzielnej egzystencji do pobrania na stronie ZUS, w siedzibie ZUS, lub można je pobrać w siedzibie OPS w Tuchowie)

- Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego - jeżeli osoba pobiera świadczenie emerytalne lub rentowe z KRUS (druki o wydanie orzeczenia o niezdolności do samodzielnej egzystencji do pobrania na stronie KRUS, w siedzibie KRUS, lub można je pobrać w siedzibie OPS w Tuchowie).

Pomoc Społeczna

Centrum Wsparcia Opiekunów

ul. Jana Pawła II 4, 33-170 Tuchów
Biuro projektu: pok.112
14 652 54 89, 14 651 01 69
sekretariat@ops.tuchow.pl
Adres do e-doręczeń: AE:PL-13165-73096-ARTDU-35
Adres ePUAP: opstuchow
www.ops.tuchow.pl

Ośrodek Pomocy Społecznej w Tuchowie

ul. Jana Pawła II 4, 33-170 Tuchów
14 652 54 89, 14 651 01 69
sekretariat@ops.tuchow.pl
Adres do e-doręczeń: AE:PL-13165-73096-ARTDU-35
Adres ePUAP: opstuchow
www.ops.tuchow.pl

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie

ul. Urszulańska 19, 33-100 Tarnów
14 6215683

Opieka Zdrowotna

Centrum Zdrowia Tuchów Sp. z o.o.

ul. Szpitalna 1, 33-170 Tuchów
Rejestracja
14 653 52 02
14 653 52 95
kontakt@czt.com.pl

Poradnia Lekarza POZ

Jodłówka Tuchowska 75, Jodłówka Tuchowska
14 652 68 29

Rehabilitacja

ul. Mickiewicza 36, 33-170 Tuchów
14 652 55 03

Centrum Zdrowia Psychicznego

Punkt Koordynacyjno- Zgłoszeniowy
14 691 95 78
14 654 06 10
ul. Rynek 22, Tuchów 33-170
czptuchow@czt.net.pl
PZP Tuchów 14 6919578

Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy w Siedliskach

Siedliska 133, 33-172 Siedliska
14 627 20 09
kontakt@czt.com.pl

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siedliskach

Siedliska 231A, 33-172 Siedliska
14 652 72 00, 14 687 82 00
inmed@op.pl

Centrum Medyczne Kol-Med Spółka z o.o. Przzychodnia w Tuchowie

ul. Mickiewicza 28, 33-170 Tuchów
14 652 54 90
tuchow@kolmed.tarnow.pl.

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Salubris Spółka z o.o.

ul. Zielona 15, 33-170 Tuchów
14 690 70 07
tuchow@e-salubris.pl

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Eskulap Spółka Partnerska Lekarzy w Tuchowie

ul. Kazimierza Wielkiego 12, 33-170 Tuchów
14 653 54 60
eskulap.tuchow@gmail.com

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Oka w Tuchowie

os. Centrum 6/10, 33-170 Tuchów
14 652 32 33
www.centrumoka.pl

Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza SPZOZ

ul. Lwowska 178A, 33-100 Tarnów
14 63150 00

Specjalistyczny Szpital im. Edwarda Szczeklika

ul. Szpitalna 13, 33-100 Tarnów
14 631 01 00
Polityka społeczna

Dom Pogodnej Jesieni w Tuchowie

ul. św. Józefa 9, 33-170 Tuchów dla osób przewlekłe somatycznie chorych, prowadzony przez Zgromadzenie Sióstr Św. Józefa Prowincja Tarnowska z siedzibą w Tarnowie, ul. Mościckiego 34 14 652 54 59
kancelaria@dpjtuchow.pl

Dom Pomocy Społecznej w Karwodrzy

116, 33-170 Tuchów dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie 14 652 55 62, 14 652 45 55
dps@dpskarwodrza.pl

Dom Pomocy Społecznej w Nowodworzu

64, 33-112 Tarnowiec dla osób przewlekłe psychicznie chorych 14 679 53 12
dps@dpsnowodworze.pl

Dom Pomocy Społecznej w Sieradzy

208, 33-240 Żabno dla osób przewlekłe psychicznie chorych 14 645-61-05, 645-69-42
administracja@dpssieradza.pl

Dom Pomocy Społecznej w Stróżach 1

32-840 Zakliczyn dla osób przewlekłe psychicznie chorych fax 14-66-55-048 tel.14-66-55-277
sekretariat@dpsstroze.pl

Dom Pomocy Społecznej w Wietrzychowicach 9 dla osób przewlekłe somatycznie chorych

33- 270 Wietrzychowice 14 641 80 88
administracja@dpswietrzychowice.pl

Dom Pogodnej Jesieni w Zakliczynie

dla osób przewlekłe somatycznie chorych prowadzony przez Samarytańskie Towarzystwo im. Jana Pawła II w Zakliczynie ul. Grabina 11, 33-840 Zakliczyn 14 66-53-631, 14 66-52-631
samarytanie@samarytanie.org.pl

Dom Pomocy Społecznej w Jadownikach Mokrych 340, 33-271 Jadowniki Mokre

dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie oraz dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, prowadzonego przez Caritas Diecezji Tarnowskiej z siedzibą w Tarnowie, ul. Legionów 30 14 644 13 03
14 641 74 80
jadowniki@caritas.pl

Środowiskowy Dom Samopomocy w Karwodrzy

fax: 14 651 32 87

sds@sdskarwodrza.pl

Organizacje pozarządowe

Stowarzyszenie Rodziców i Przyjaciół Osób Niepełnosprawnych Nadzieja w Tuchowie

ul. Wysoka 1, 33-170 Tuchów

14 652 65 77

nadzieja.tuchow@poczta.fm

Fundacja Dzieło Miłosierdzia Im. Św. Ks. Zygmunta Gorazdowskiego

ul. Św. Józefa 9, 33-170 Tuchów

14 652-54-59

fundacja@dpjtuchow.pl

**WIECEJ INFORMACJI:****Centrum Wsparcia Opiekunów
w Ośrodku Pomocy Społecznej w Tuchowie**

ul. Jana Pawła II 4, 33-170 Tuchów

Biuro projektu: pok.112

Adres e-mail: sekretariat@ops.tuchow.pl**Tel.** 14 652 54 89, 14 651 01 69**www.ops.tuchow.pl**

Centrum Wsparcia Opiekunów w ramach projektu pn. Rozwój usług opiekuńczych dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027, Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Wsparcie usług społecznych w regionie - ZIT.

