Regulamin rekrutacji do programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2027

§ 1. Postanowienia ogólne

1. Program „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2027 na terenie powiatu pszczyńskiego realizowany będzie przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, z siedzibą w Pszczynie, przy ul. Dworcowej 23.
2. Program realizowany będzie w okresie od 01.01.2027 r. do 31.12.2027 r.

§ 2. Zasady zgłoszenia do Programu

1 Za rekrutację uczestników Programu odpowiada Realizator – Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Pszczynie.

2 Uczestnikiem Programu może być osoba, która spełnia jednocześnie następujące kryteria:

a) Zamieszkiwanie na terenie powiatu pszczyńskiego:

b) Posiadanie orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenia traktowanego 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.

3. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Pszczynie przyznaje usługi asystencji osobistej na podstawie Karty zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2027, której wzór stanowi załącznik nr 1 do Programu oraz w pierwszej kolejności, na podstawie dokonanej oceny indywidualnej sytuacji osoby z niepełnosprawnością.
4. Po złożeniu wymaganych dokumentów Realizator Programu dokona oceny indywidualnej sytuacji osoby zgłaszającej się do Programu (Ocena indywidualnej sytuacji osoby z niepełnosprawnością może zostać dokonana z uwzględnieniem przedłożonych dokumentów, rozmowy z osobą z niepełnosprawnością lub jej opiekunem prawnym, wizyty w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością oraz na podstawie innych źródeł).

5. Jeżeli dokonana ocena indywidualnej sytuacji osób z niepełnosprawnościami, które zgłosiły się do Programu, nie pozwoli na wyłonienie uczestników Programu (np. z uwagi na identyczność albo brak istotnych różnic co do wyniku dokonanej oceny indywidualnej sytuacji osoby z niepełnosprawnością) realizator Programu przyznając usługi asystencji osobistej, w pierwszej kolejności uwzględnia potrzeby:
    a) osób z niepełnosprawnościami samotnie zamieszkujących i gospodarujących, które nie korzystają ze wsparcia innych osób,
    b) osób z niepełnosprawnościami 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) osób z niepełnosprawnościami, 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 2026 r. poz. 980), 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) osób z niepełnosprawnościami, 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.
6. Osoba zainteresowana udziałem w Programie składa komplet dokumentów rekrutacyjnych:

    - **Załącznik nr 1** – Karta zgłoszenia do Programu (powinna zostać podpisana przez osobę zgłaszającą się lub jej opiekuna prawnego);

    - **Zasady przetwarzania danych osobowych** – (podpisane przez osobę zgłaszającą się/opiekuna prawnego);

    - **Kserokopia aktualnego orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenia traktowanego na równi z ww. orzeczeniem** zgodnie z

artykułem 5 i artykułem 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

7. Dokumenty będą dostępne w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Pszczynie ul. Dworcowa 23, w godzinach urzędowania tj. poniedziałek: od 7.30 - 17.00, wtorek - czwartek od 7.30 – 15.30, piątek od 7.30 – 14.00 oraz na stronie internetowej Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Pszczynie: https://pcprpszczyna.pl/ w zakładce Aktualności oraz w zakładce: Programy Finansowane – Fundusz Solidarnościowy - Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2027.
8. Komplet dokumentów można złożyć:
   - osobiście w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Pszczynie, ul. Dworcowa 23,
   - przesłać za pośrednictwem poczty (decyduje data stempla pocztowego) z dopiskiem na kopercie „Nabór do Programu AOOzN 2027” na adres:

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Pszczynie
ul. Dworcowa 23
43-200 Pszczyna;
- za pośrednictwem systemu e-Doręczenia na adres:
AE:PL-13065-39402-USDFW-18.

9. Dokumenty rekrutacyjne powinny zostać podpisane przez osobę zainteresowaną lub opiekuna prawnego.
10. Zgłoszenia do Programu będą przyjmowane w terminie od dnia **03.11.2026 r.** do dnia **19.11.2026 r.**
11. Komisja rekrutacyjna weryfikuje poprawność i kompletność złożonych dokumentów oraz sprawdza kwalifikowalność uczestników.
12. Kandydat spełniający kryteria formalne przechodzi do etapu weryfikacji pod kątem kwalifikacji przystąpienia do Programu.
13. Komisja rekrutacyjna ocenia indywidulaną sytuację osób zgłaszających się do Programu na podstawie dostarczonej dokumentacji.
14. Kolejność zgłoszeń nie ma wpływu na wyniki naboru uczestników do Programu.
15. Zgłoszenia zostaną rozpatrzone po otrzymaniu informacji o przyznaniu środków finansowych na realizację Programu.
16. **Zgłoszenia złożone po terminie oraz niekompletne lub/i nie podpisane nie będą rozpatrywane.**

17. Decyzja komisji rekrutacyjnej jest ostateczna i nie podlega procedurze odwoławczej.
18. Komisja rekrutacyjna informuje w formie pisemnej, osobę z niepełnosprawnością, która zgłosiła się do udziału w Programie lub jej opiekuna prawnego:
    1) o przyznaniu usług asystencji osobistej, z uwzględnieniem informacji o:
    a) przyznanym wymiarze godzin usług asystencji osobistej w 2027 roku,
    b) prawach i obowiązkach wynikających z przyznania usług asystencji osobistej,
    c) obowiązku realizatora Programu w zakresie monitorowania sposobu świadczenia usług asystencji osobistej oraz przeprowadzania doraźnych kontroli ich realizacji, a także stosowanych metodach monitorowania i kontroli jakości oraz prawidłowości wykonywania tych usług,
    albo:
    2) wpisaniu osoby z niepełnosprawnością na listę rezerwową,
    albo
    3) odmowie przyznania usług asystencji osobistej wraz z uzasadnieniem.
19. W przypadku zwolnienia się miejsca w Programie, asystenturą zostanie objęta osoba z listy rezerwowej.
20. W sytuacji dysponowania przez realizatora Programu wolnymi środkami na realizację Programu, usługi asystencji osobistej przyznawane są osobom znajdującym się na liście rezerwowej zgodnie z kolejnością wynikającą z przeprowadzonej oceny indywidualnej sytuacji osób z niepełnosprawnościami.
21. W przypadku braku osób oczekujących na przyznanie usług asystencji osobistej, wpisanych na listę rezerwową albo gdy po przyznaniu usług asystencji osobistej osobom znajdującym się na tej liście realizator Programu nadal dysponuje wolnymi miejscami oraz środkami przeznaczonymi na realizację Programu, zostanie ogłoszony nabór uzupełniający uczestników do Programu.
22. Nabór uzupełniający będzie ogłoszony na stronie internetowej https://pcprpszczyna.pl w zakładce Aktualności oraz w zakładce: Programy Finansowane – Fundusz Solidarnościowy - Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2027.
23. Informacje dotyczące rekrutacji do Programu zostaną również ogłoszone w formie pisemnej w siedzibie Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Pszczynie, ul. Dworcowa 23.