



Regulamin Rekrutacji „Opieka wytchnieniowa” dla JST - edycja 2024– realizowanego w Mieście Kalisz ze środków Funduszu Solidarnościowego

§ 1

1. Realizatorem Programu „Opieka wytchnieniowa” dla JST – edycja 2023 dalej „Program” na terenie Miasta Kalisza jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Kaliszu – zwany dalej „Realizatorem”, który działa zgodnie z Programem ogłoszonym przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej.
2. Program, realizowany jest ze środków Funduszu Solidarnościowego. Uczestnik nie ponosi odpłatności za usługi świadczone w ramach Programu.
3. Opieka wytchnieniowa, jest świadczona na rzecz członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnością wspólnie zamieszkujących będących mieszkańcami miasta Kalisza. Opieka wytchnieniowa ma za zadanie odciążenie członków rodzin lub opiekunów osób niepełnosprawnych poprzez wsparcie ich w codziennych obowiązkach lub zapewnienie czasowego zastępstwa.
4. Odbiorcami opieki wytchnieniowej mogą być członkowie rodzin lub opiekunowie, którzy wymagają wsparcia w postaci doraźnej, czasowej przerwy w sprawowaniu bezpośredniej opieki nad:
 - a) dziećmi do 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności,
 - b) osobami posiadającymi orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, albo orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności.

§ 2

1. Realizacja programu odbywać się będzie na podstawie zgłoszenia do Programu. Zgłoszenia przyjmowane są w pokoju nr 109 Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kaliszu przy ulicy Granicznej 1, budynek A. Mogą być złożone osobiście, pocztą (decyduje data wpływu) lub mailowo na adres mops.efs@mops-kalisz.pl. W przypadku przekazania zgłoszenia elektronicznie:
 - poprawnie wypełnione dokumenty rekrutacyjne zostaną przyjęte z datą wpływu maila, ale w ciągu 5 dni należy dostarczyć oryginał, wersję papierową dokumentów,
 - w przypadku niepoprawnego wypełnienia dokumentów rekrutacyjnych osoba zgłaszająca się do Programu otrzyma informacje o błędach w dokumentacji. Dopiero po ich skorygowaniu dokumenty rekrutacyjne zostaną przyjęte i w ciągu 5 dni należy dostarczyć je w oryginale.
2. Na kompletne zgłoszenie składają się następujące dokumenty:
 - a) karta zgłoszenia do Programu;
 - b) kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego – umożliwiającego weryfikację, czy osoba posiada uprawnienia do uczestnictwa w Programie;



- c) kserokopia pełnomocnictwa notarialnego, orzeczenia lub zaświadczenia sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego (jeśli dotyczy);
3. Uczestnik może złożyć tylko jedno zgłoszenie w trakcie trwania Programu w danym roku kalendarzowym. W przypadku, gdy Uczestnik składa zgłoszenie u różnych realizatorów, liczba przyznanych łącznie godzin musi być zgodna z założeniami Programu.
4. Przyjęcie zgłoszenia do Programu nie jest równoznaczne z przyznaniem usług.

§ 3

1. Zgłoszenia podlegają weryfikacji, która polega na sprawdzeniu kompletności złożonych dokumentów, wymienionych w § 2 pkt. 2.
2. W przypadku złożenia niekompletnego zgłoszenia, Realizator poinformuje o występujących w zgłoszeniu brakach, które muszą zostać usunięte w terminie 7 dni kalendarzowych od dnia otrzymania powiadomienia, pod rygorem pozostawienia zgłoszenia bez rozpatrzenia.
3. Realizator **poinformuje pisemnie lub elektronicznie o przyznaniu usług** opiekuna wytchnieniowego lub odmowie przyznania usługi.
4. Realizator zastrzega sobie możliwość przyznania Uczestnikowi Programu mniejszej liczby godzin lub dni niż wnioskowana przez niego w zgłoszeniu.
5. W przypadku większej niż zakładano liczby zgłoszeń do Programu decydować będzie kolejność zgłoszeń do Programu.
6. Osoby, którym nie przyznano usługi z powodu przekroczenia limitu Uczestników lub możliwości organizacyjnych i/lub finansowych zostaną wpisane na listę rezerwową. W przypadku rezygnacji osoby zakwalifikowanej do Programu będzie zapraszana kolejna osoba z listy rezerwowej.
7. Rezygnacja z uczestnictwa lub inne istotne zgłoszenia, dotyczące realizacji usługi, przyjmowane są drogą pisemną w sekretariacie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kaliszu przy ulicy Graniczna 1, osobiście, pocztą (decyduje data wpływu) lub mailowo na adres: sekretariat@mops-kalisz.pl lub mops.efs@mops-kalisz.pl.

§ 4

Limit godzin usług przypadających na 1 Uczestnika zgodnie z przyznanymi środkami na realizację zadania wynosi nie więcej niż:

- a) pobyt dzienny 200 godz.
- b) pobyt całodobowy 14 dni.

§5

W sprawach nieuregulowanych w niniejszym regulaminie zastosowanie mają zapisy Programu oraz obowiązujące przepisy prawa.