



**Regulamin Programu Asystent Osoby Niepełnosprawnej
Współfinansowany z środków PFRON**

I. Zasady ogólne

1. Usługi asystenckie realizowane są na terenie województwa wielkopolskiego, ze szczególnym uwzględnieniem mniejszych miejscowości.
2. Odbiorcami usług są członkowie Polskiego Związku Niewidomych Okręg Wielkopolski będący:
 - a) osobami dorosłymi posiadającymi aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (znaczny, umiarkowany) lub grupę inwalidzką (I, II) z symbolem 0-4.
 - b) osoby samotne
 - c) osoby w podeszłym wieku
3. Realizatorem usług jest Polski Związek Niewidomych Okręg Wielkopolski, Wilczak 16, 61- 623 Poznań.
4. Usługi realizowane są przez asystentów osób niepełnosprawnych zwanych dalej „asystentami”, zatrudnionymi przez Polski Związek Niewidomych Okręg Wielkopolski w Poznaniu, Wilczak 16, 61- 623 Poznań. Polski Związek Niewidomych w Poznaniu zapewnia szkolenie dla asystentów.
5. Asystent osoby niepełnosprawnej powinien kierować się:
 - a) zasadą akceptacji i tolerancji,
 - b) zasadą indywidualnego podejścia do beneficjenta,
 - c) zasadą wzajemnego zaufania,
 - d) zasadą prawa beneficjenta do wolności i odpowiedzialności za swoje życie (z wyłączeniem sytuacji zagrożenia zdrowia i życia).
6. Polski Związek Niewidomych Okręg Wielkopolski będzie dbać o odpowiednie kwalifikacje asystentów osoby z niepełnosprawnością wzroku.



WIELKOPOLSKIE CENTRUM WSPIERANIA NIEZALEŻNOŚCI „MÓJ ASYSTENT 5”



7. Polski Związek Niewidomych Okręg Wielkopolski w Poznaniu nie ponosi odpowiedzialności za ewentualne szkody powstałe podczas świadczenia usług, wynikające z działania osób innych niż asystenci.
8. Polski Związek Niewidomych Okręg Wielkopolski w Poznaniu nie ubezpiecza asystentów od następstw nieszczęśliwych wypadków.
9. Polski Związek Niewidomych Okręg Wielkopolski w Poznaniu ma prawo odmówić zrealizowania usług:
 - a) w sytuacjach zagrażających życiu lub zdrowiu beneficjentów i asystentów;
 - b) w przypadkach, w których okoliczności wskazują na możliwość wyrządzenia szkody osobom trzecim lub łamania przepisów prawa;
 - c) o ile nie są usługami wyłącznie o charakterze zawartym w regulaminie;
 - d) w przypadku braku możliwości zrealizowania zgłoszenia ze względu na brak wolnego asystenta.
10. W ramach Programu Asystent Osoby Niepełnosprawnej nie są prowadzone usługi opiekuńcze i pielęgniarские oraz specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

II. Zakres usług asystenckich

1. Do zakresu usług podstawowych asystenta należy wspomaganie beneficjenta:
 - a) w nauce orientacji przestrzennej w miejscowości, w której mieszka beneficjent oraz w korzystaniu ze środków komunikacji miejskiej;
 - b) w wyjściu do, pobycie (jeżeli zachodzi taka konieczność), powrocie oraz dojazdach w wybrane przez beneficjenta miejsca (np. dom, praca, szkoła, kościół, lekarz, urzędy, sklep, znajomi, rodzina, itp.);
 - c) w wyjściu do, pobycie (jeżeli zachodzi taka konieczność), powrocie oraz dojazdach na rehabilitację i zajęcia terapeutyczne;
 - d) w wyjściu do, pobycie (jeżeli zachodzi taka konieczność), powrocie oraz dojazdach na kursy i szkolenia zawodowe;
 - e) pomoc w robieniu zakupów pod warunkiem czynnego w nich uczestnictwa beneficjenta (asystent może pomóc przynieść zakupy o wadze jednorazowo: do 5 kg);

- f) przy odbiorze beneficjenta z dworca kolejowego, przystanku autobusowego i dotarciu w wybrane miejsce;
 - g) w załatwianiu spraw urzędowych (np.: dotarcie z beneficjentem do urzędu/banku i dyskretna pomoc w kontaktach z urzędem/bankiem);
 - h) podczas wizyty u lekarza/na badaniach;
 - i) w korzystaniu z dóbr kultury: muzeum, teatr, kino, koncert, itp.; w korzystaniu z zajęć sportowych i obiektów sportowych: basen, siłownia i in. (udział asystenta w treningach i zajęciach sportowych możliwy jest tylko po uzgodnieniu z trenerem/instruktoorem).
 - j) pomoc z zakresu nowych technologii- pomoc w zainstalowaniu drukarki, aplikacji itp. Nauka i pomoc w obsłudze nowego sprzętu lub aplikacji, oraz w zakupach on-line itd.
2. Po uzgodnieniu z asystentem i za jego zgodą możliwe jest korzystanie z innych usług poza wymienionymi w pkt 2., o ile są zgodne z rozdziałem I. Zasady ogólne.
3. Usługi asystenckie wspierające aktywność beneficjenta realizowane są w pierwszej kolejności.
4. Asystent nie sprząta i nie gotuje.
5. Usługi nie są świadczone w miejscach, w których usługi powinny być świadczone na podstawie odrębnych przepisów lub w placówkach zapewniających całodobową opiekę (tj. w szczególności w domach pomocy społecznej, zakładach opieki zdrowotnej, np. szpital).
6. Usługi Asystenta nie obejmują:
- a) wykonywania czynności gospodarczych i porządkowych np. sprzątania, gotowania, wykonywania remontów, adaptacji napraw, likwidacji barier architektonicznych itp.;
 - b) utrzymywania higieny, mycia, kąpania, ścielenia łóżka, karmienia, korzystania z toalety;
 - c) pielęgnacji wspierającej proces leczenia np. uzgadniania i pilnowania terminów wizyt lekarskich, badań diagnostycznych, pilnowania terminów wizyt lekarskich, badań diagnostycznych, pilnowania przyjmowania leków oraz obserwowania ewentualnych skutków ubocznych ich stosowania itp.;

- d) zmiany opatrunków, pomocy w użyciu środków pomocniczych materiałów medycznych, przedmiotów ortopedycznych, itp.;
- e) rehabilitacji fizycznej i usprawniania zaburzonych funkcji organizmu;
- f) poradnictwa specjalistycznego np. interwencji kryzysowej, wsparcia psychologicznego, prawnego, rozmów terapeutycznych, itp.;
- g) pomocy w gospodarowaniu pieniędzmi, majątkiem, itp.;
- h) usługi przewozu osób.**

Asystentem nie może być:

- a) spokrewniony z podopiecznym w linii prostej (Linia prosta to taka, w której jedna osoba pochodzi od drugiej, w taki sposób, że na drzewie genealogicznym stosunek pokrewieństwa między nimi tworzyłby linię prostą. Krewnymi w linii prostej są zatem wstępni (t.j. ojciec, matka, dziadek, babcia, pradziadek, prababcia, itd.) oraz zastępnici (t.j. syn, córka, wnuk, wnuczka, prawnuk, prawnuczka, itd.). **Żaden członek rodziny nie może być asystentem**
- b) osoba posiadająca orzeczenie o stopniu niepełnosprawności
- c) Osoba wskazana prawomocnym wyrokiem
- d) Osoba która prowadzi wspólnie z beneficjentem gospodarstwo domowe

III. Ramy czasowe realizacji usług asystenckich

1. Usługi asystenckie świadczone są w czasie trwania projektu. Usługi są świadczone minimum 18 h miesięcznie podzielone na sześć sesji trzy godzinnych
- 2. Usługi nie są realizowane w święta określone w przepisach o dniach wolnych od pracy.**
3. W przypadku braku możliwości zrealizowania zgłoszenia ze względu na brak wolnego asystenta, koordynator powiadamia beneficjenta i uzgadnia z nim inny termin realizacji usługi.

IV. Odpłatność za usługi asystenckie

1. Korzystanie z usługi asystenckiej jest bezpłatne.
2. Wszelkie dodatkowe koszty związane z wykonaniem usługi asystenta (np. bilety do kin, muzeów, teatrów, na koncert, wizyta w restauracji, itp.) z wyjątkiem opłat za korzystanie z komunikacji miejskiej przez asystenta, ponosi beneficjent.

V. Zgłaszanie osoby niepełnosprawnej do Programu oraz zamawianie usług asystenckich

1. W celu zgłoszenia osoby niepełnosprawnej do Programu Asystent Osoby Niepełnosprawnej należy:
 - a) wypełnić FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY (dostępny na stronie internetowej www.pzn-wielkopolska.org.pl), lub odebrać formularz zgłoszeniowy w siedzibie PZN w Poznaniu, lub w kole terenowym, stanowiący Załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu;
 - b) dostarczyć w/w formularz wraz z kserokopią aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności do siedziby Polskiego Związku Niewidomych w Poznaniu, bądź do koła terenowego, do którego należy beneficjent.
2. Formularz zgłoszeniowy wraz z kserokopią aktualnego orzeczenia przyjmowane pocztą elektroniczną (marcinratajczyk@pzn-wielkopolska.org.pl) lub osobiście.
3. Zgłoszenia są przyjmowane w dni robocze, w godz. od 7:30 do 15.30.
4. Za wiedzą i zgodą osoby niepełnosprawnej zgłoszenia są przyjmowane także za pośrednictwem innych podmiotów (np.: rodzina, znajomi, instytucje pomocy społecznej, organizacje pozarządowe, asystenci osób niepełnosprawnych).
5. Podstawą wykonania usługi asystenckiej jest KARTA REALIZACJI USŁUGI ASYSTENTA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ, stanowiąca Załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu. dostarczona do siedziby PZN bez opóźnień. W wersji papierowej do końca miesiąca.
6. Odwołanie przez beneficjenta usługi następuje u asystenta co najmniej w przeddzień zaplanowanego zlecenia.

VI. Sposób realizacji usług asystenckich

1. Usługi asystenckie realizowane są przez asystentów według zasad regulaminu.
2. Praca asystenta ma na celu kompensację ograniczeń spowodowanych niepełnosprawnością beneficjenta, stymulowanie do podejmowania aktywności życiowej oraz uspołecznianie osoby niepełnosprawnej.

3. Podmiotem pracy asystenta jest beneficjent. Asystent podkreśla decydujący wpływ beneficjenta na podejmowane wspólnie działania i własną sytuację życiową.
4. Usługi asystenckie realizowane na zasadzie współdziałania osoby niepełnosprawnej i asystenta.
5. Asystenta i beneficjenta łączy profesjonalna relacja wzajemnego szacunku.
6. Zmiana czasu i zakresu usługi jest możliwa tylko w uzasadnionych sytuacjach i wymaga każdorazowo ustalenia i potwierdzenia takiej możliwości z asystentem
7. **Obowiązkiem asystenta jest podpisanie i odesłanie rachunku do umowy zlecenie.** Rachunek można podpisać w formie elektronicznej za pomocą Profilu Zaufanego i odesłanie go na email agnieszka.klaus@pzn-wielkopolska.org.pl lub marcinratajczyk@pzn-wielkopolska.org.pl. Drugą możliwością jest podpisanie w sposób tradycyjny i odesłanie rachunku za pośrednictwem Poczty Polskiej na poniższy adres
Marcin Ratajczyk
Polski Związek Niewidomych Okręg Wielkopolski
Wilczak 16
61-623 Poznań
8. Podczas pierwszej usługi beneficjent jest zapoznawany z Regulaminem Programu Asystent Osoby Niepełnosprawnej. Jego znajomość potwierdza własnoręcznym podpisem. W sytuacjach szczególnych, w imieniu osoby niepełnosprawnej, zapoznanie z zakresem czynności asystenta potwierdza opiekun lub osoba upoważniona.
9. Usługa kończy się potwierdzeniem pracy asystenta przez złożenie podpisu przez beneficjenta lub osobę upoważnioną na KARTCIE REALIZACJI USŁUGI ASYSTENTA OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ WZROKU, stanowiącej Załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.

VII. Pozostałe zasady realizacji usług asystenckich

1. Po wcześniejszej konsultacji z koordynatorem asystent przerywa realizację usługi jeżeli:



WIELKOPOLSKIE CENTRUM WSPIERANIA NIEZALEŻNOŚCI „MÓJ ASYSTENT 5”



- a) zastana sytuacja bądź wykonanie danego zadania zagraża zdrowiu lub życiu asystenta, beneficjenta, osób trzecich;
 - b) agresywne zachowanie lub oczekiwania beneficjenta nie pozwalają na kontynuowanie usługi, zgodnie z zasadami Regulaminu;
 - c) zachodzi podejrzenie, że działania podejmowane przez beneficjenta zmierzają do łamania prawa;
 - d) pomoc i potrzeby beneficjenta zostają zabezpieczone przez inne służby.
2. W sytuacjach bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia zarówno asystent jak i beneficjent zobowiązani są w miarę możliwości do niezwłocznego powiadomienia odpowiednich służb i koordynatora Projektu.
 3. W celu zapewnienia wysokiej jakości, wykonywane usługi podlegają kontroli i są monitorowane przez PZN Okręg Wielkopolski w Poznaniu. Monitoring realizowany jest bezpośrednio w miejscu realizacji usługi, telefonicznie lub w inny uzgodniony i dogodny dla beneficjenta sposób.
 4. Beneficjent lub osoba upoważniona ma prawo zgłaszać swoje uwagi, dotyczące zakresu i jakości usługi do koordynatora Projektu.
 5. Asystent dysponuje identyfikatorem/zaświadczeniem wydanym przez PZN Okręg Wielkopolski w Poznaniu zawierającą imię i nazwisko asystenta, zdjęcie asystenta, logo PZN Okręg Wielkopolski, adres i telefon siedziby Stowarzyszenia, datę ważności.
 6. Osoba niepełnosprawna przystępując do Programu, wyraża jednocześnie zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym, dla potrzeb niezbędnych do realizacji Programu Asystent Osoby Niepełnosprawnej (zgodnie z Ustawą z dn. 29.08.1997 o Ochronie Danych Osobowych Dz. U. nr 133 poz.883).



WIELKOPOLSKIE CENTRUM WSPIERANIA NIEZALEŻNOŚCI „MÓJ ASYSTENT 5”



Oświadczenie Asystenta:

Ja niżej podpisany

Pesel

Oświadczam, iż w zapoznałem się z treścią powyższego regulaminu i w pełni go akceptuję.
Jednocześnie zobowiązuję się wykonywać pracę „Asystenta” zgodnie z postanowieniami
niniejszego regulaminu.

.....

Podpis Asystenta

Oświadczenie Beneficjenta:

Ja niżej podpisany

Pesel

Oświadczam, iż w zapoznałem się z treścią powyższego regulaminu i w pełni go akceptuję.

.....

Podpis Beneficjenta