



Program finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego

2. Każda Karta zgłoszenia do Programu stanowiąca załączniki nr 7 do Programu będzie rozpatrywana indywidualnie pod kątem samodzielności osoby z niepełnosprawnością, możliwości pomocy ze strony rodziny lub instytucji oraz konieczności zapewnienia wsparcia i osiągnięcia celu Programu.
3. Uczestnik Programu oraz osoba świadcząca usługę opieki wytchnieniowej jest zapoznawany z Programem „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 i Regulaminem realizacji usługi opieki wytchnieniowej przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Krośnie w trakcie zgłoszenia chęci uczestnictwa w Programie, nie później jednak niż w dniu pierwszego kontaktu z osobą świadczącą usługę opieki wytchnieniowej. Fakt ten uczestnik Programu potwierdza własnoręcznym podpisem pod oświadczeniem stanowiącym **Załącznik nr 1 do Regulaminu.**

§ 6

Zasady rekrutacji

1. Dokumenty wymienione w § 5 ust. 1 pkt 2 oraz ust. 3 należy złożyć w formie papierowej lub przesłać za pośrednictwem poczty tradycyjnej wraz z załącznikami do Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Krośnie przy ul. Piastowskiej 58, 38-400 Krosno, od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 15.30 **do dnia 14 marca 2025 roku.**
2. Dokumenty, o których mowa w § 5 ust. 1 pkt 2 oraz ust. 3 muszą zostać opatrzone własnoręcznym podpisem członka rodziny/opiekuna osoby niepełnosprawnej.
3. Złożenie karty zgłoszenia do Programu wraz z innymi dokumentami wymaganymi przez MOPR Krosno **nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem Kandydata do Programu.**

§ 7.

Kwalifikacje osób świadczących usługi opieki wytchnieniowej

1. Usługi opieki wytchnieniowej mogą świadczyć osoby:
 - 1) posiadające dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie: asystent osoby niepełnosprawnej*, pielęgniarka, siostra PCK, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, fizjoterapeuta lub za zgodą Realizatora Programu, w innych zawodach i specjalnościach o charakterze medycznym, lub
 - 2) posiadające, co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami, np. doświadczenie zawodowe, doświadczenie w udzielaniu wsparcia osobom z niepełnosprawnościami w formie wolontariatu, lub
 - 3) zostaną wskazane przez uczestnika Programu w Karcie zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025.

*Zawód asystenta osoby niepełnosprawnej wymieniony w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresie stosowania (Dz. U. z 2018 r. poz. 227, z późn. zm.) pod symbolem 341201 w ramach grupy: Pracownicy wsparcia rodziny, pomocy społecznej i pracy socjalnej (symbol 3412).

2. Usługa opieki wytchnieniowej **nie może być** świadczona przez członków rodziny, opiekunów prawnych lub osoby faktycznie zamieszkujące razem z uczestnikiem Programu.