



ZARZĄDZENIE NR 021/7/2025

**Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Nowym Targu
z dnia 22 grudnia 2025 roku**

w sprawie: wprowadzenia Regulaminu rekrutacji do Programu "Opieka wytchnieniowa" – edycja 2026 dla mieszkańców Gminy Nowy Targ

Na podstawie art. 68, art. 69 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1483), Statutem Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Nowym Targu i Regulaminem Organizacyjnym Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Nowym Targu oraz na podstawie Programu Resortowego Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026

zarządzam co następuje:

§ 1

Wprowadzam Regulamin rekrutacji do Programu "Opieka wytchnieniowa" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026 dla mieszkańców Gminy Nowy Targ.

§ 2

Zobowiązuję wszystkich pracowników Ośrodka Pomocy Społecznej oraz uczestników Programu do zapoznania się z treścią Regulaminu i jego przestrzegania.

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia



Regulamin rekrutacji do Programu "Opieka wytchnieniowa" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026 dla mieszkańców Gminy Nowy Targ.

§ 1. Postanowienia ogólne

1. Regulamin określa zasady i tryb rekrutacji uczestników do Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2026, realizowanego przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Nowym Targu (zwany dalej: GOPS).
2. Program finansowany jest ze środków Funduszu Solidarnościowego, zgodnie z Programem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026.
3. Celem Programu jest wsparcie członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnością, sprawujących bezpośrednią, stałą opiekę poprzez zapewnienie im okresowego zastępstwa w wykonywaniu obowiązków opiekuńczych.
4. Program jest realizowany w dwóch formach:
 - 1) świadczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego za uprzednią pisemną zgodą gminy/powiatu, w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością w wymiarze do 240 godzin, oraz
 - 2) osobom pełnoletnim, w domu pomocy społecznej prowadzonym przez podmioty niepubliczne, o których mowa w art. 57 ust. 1 pkt 2–4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, w przypadku posiadania warunków infrastrukturalnych i organizacyjnych, oraz gdy świadczenie usług opieki wytchnieniowej nie wpłynie negatywnie na usługi świadczone przez dom pomocy społecznej mieszkańcom domu w wymiarze do 14 dób.
5. Udział w Programie jest bezpłatny.

§ 2. Adresaci Programu

Adresatami Programu są członkowie rodzin lub opiekunowie sprawujący bezpośrednią, stałą opiekę nad osobami z niepełnosprawnością, którzy:



-
- 1) zamieszkują na terenie Gminy Nowy Targ,
 - 2) posiadają aktualne orzeczenie o niepełnosprawności osoby wymagającej opieki:
 1. dzieci od ukończenia 2. roku życia do ukończenia 16. roku życia posiadającymi orzeczenie o niepełnosprawności lub
 2. osobami niepełnosprawnymi posiadającymi:
 - a) orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo
 - b) 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, którzy wymagają usług opieki wytchnieniowej. Członkowie rodzin osób z niepełnosprawnościami i opiekunowie osób z niepełnosprawnościami, którzy uzyskali w ramach Programu usługi opieki wytchnieniowej, zwani są dalej „uczestnikami Programu”.
 3. Usługi opieki wytchnieniowej przysługują w przypadku zamieszkiwania członka rodziny lub opiekuna, o których mowa w ust. 1, we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą z niepełnosprawnością, która wymaga stałego wsparcia w zakresie potrzeb życia codziennego.

§ 3. Ogłoszenie naboru

Nabór uczestników do Programu ogłasza GOPS w formie publicznej informacji, zamieszczonej:

- 1) na stronie internetowej GOPS: <https://gops.ugnowytarg.pl>
- 2) na tablicy ogłoszeń w siedzibie Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Nowym Targu.

§ 4. Dokumenty zgłoszeniowe

1. Osoba zainteresowana udziałem w Programie składa komplet dokumentów zgodnie z załączonymi wzorami, tj.:

- 1) Karta zgłoszeniowa do Programu „Opieka Wytchnieniowa dla Jednostek Samorządu Terytorialnego” edycja 2026,
- 2) Klauzula informacyjna RODO Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej,
- 3) Klauzula informacyjna RODO Realizatora dla osób zgłaszających się do uczestnictwa w Programie „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026,



4) Oświadczenie o zapoznaniu się z Regulaminem do Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026,

5) Pisemna akceptacja opiekuna ze strony rodzica lub opiekuna prawnego małoletniego,

6) Kserokopia aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne umożliwiające weryfikację, czy osoba posiada uprawnienia do uczestnictwa w Programie.

2. Zgłoszenia do Programu przyjmowane będą w formie:

1) zgłoszenia osobistego w siedzibie Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Nowym Targu przy ulicy Bulwarowej 9 w godzinach urzędowania w terminie od 22.12.2025 r. od godz. 7:00 do 05.01.2025 r. do godz. 15:30;

2) za pośrednictwem poczty tradycyjnej przesłane na adres: Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Nowym Targu ul. Bulwarowa 9, 34-400 Nowy Targ z dopiskiem „Opieka Wytchnieniowa – edycja 2026” (do spełnienia kryterium terminowego złożenia dokumentów decyduje data nadania);

3) za pośrednictwem poczty elektronicznej: gops@ugnowy targ.pl w czasie trwania naboru (w tytule e-maila należy wpisać: Rekrutacja do Programu Opieka Wytchnieniowa edycja 2026”) nie obowiązują godziny określone w punkcie 1.

2. Złożone dokumenty nie podlegają zwrotowi i stanowią dokumentację Programu.

3. Wszystkie informacje, Regulamin, dokumenty do Programu, ogłoszenie naboru do Programu umieszczone są na stronie internetowej Realizatora (www.gops.ugnowy targ.pl).

4. Rozpoczęcie realizacji Programu uzależnione jest od daty podpisania umowy z Wojewodą Małopolskim oraz przekazaniem środków na realizację wsparcia. Usługi opieki wytchnieniowej realizowane będą do 31 grudnia 2026 roku.

5. Kandydat na Uczestnika może złożyć tylko jedno zgłoszenie w trakcie trwania Programu w danym roku kalendarzowym.

6. Złożenie Karty zgłoszenia do Programu wraz z innymi dokumentami wymaganymi przez Realizatora Programu nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem Kandydata do udziału w Programie.

7. Niekompletne zgłoszenia tj. bez wymaganych załączników, orzeczenia o niepełnosprawności, podpisanych przez osoby nieuprawnione, nie będą rozpatrywane.

8. Realizator weryfikuje poprawność i kompletność złożonych dokumentów oraz sprawdza kwalifikowalność uczestników, a także dokonuje oceny indywidualnej sytuacji osoby z niepełnosprawnością.



9. Realizator wyznacza termin zgłoszeń o naborze uczestników do Programu nie krótszy niż 7 dni i nie dłuższy niż 21 dni od dnia ogłoszenia naboru uczestników. Kolejność zgłoszeń może mieć wpływ na wynik naboru uczestników do Programu w przypadku, gdy kandydaci zdobędą taką samą liczbę punktów.

§ 5. Weryfikacja i ocena indywidualnej sytuacji

1. GOPS dokonuje kwalifikacji do Programu na podstawie:

- danych zawartych w Karcie zgłoszenia,
- **oceny indywidualnej sytuacji** członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością.

2. Ocena indywidualna obejmuje analizę:

- potrzeb osoby z niepełnosprawnością, nad którą członek rodziny/ opiekun sprawuje opiekę, takich jak: czynności samoobsługowe (np. utrzymanie higieny osobistej), przemieszczanie się poza miejsce zamieszkania (np. spacer, udanie się do placówki zdrowia, sklepu, ect.itp), podejmowanie aktywności życiowej i komunikowanie się z otoczeniem;
- poziomu samodzielności osoby z niepełnosprawnością, nad którą członek rodziny/opiekun sprawuje opiekę, w tym ograniczeń osoby z niepełnosprawnością w zakresie komunikowania się lub poruszania się;
- czy osoba z niepełnosprawnością, nad którą członek rodziny/opiekun sprawuje bezpośrednią opiekę stale przebywa w domu i nie korzysta np. z ośrodka wsparcia, z placówki pobytu całodobowego, z warsztatu terapii zajęciowej, szkoły i placówki, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. Z 2025 r. poz. 881), nie uczy się lub nie studiuje;
- czy członek rodziny/opiekun osoby z niepełnosprawnością sprawujący bezpośrednią opiekę nad osobą z niepełnosprawnością jest nieaktywny zawodowo i ma ograniczone możliwości podejmowania aktywności zawodowej ze względu na konieczność opiekowania się osobą z niepełnosprawnością.

3. Pracownicy OPS mogą dokonać weryfikacji danych w miejscu zamieszkania członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością.

4. Gmina/powiat, po dokonaniu oceny zgłoszeń na podstawie Karty zgłoszenia do Programu oraz oceny indywidualnej sytuacji członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością, sporządza:



- listę osób zakwalifikowanych do przyznania usług opieki wytchnieniowej,
- listę osób niezakwalifikowanych, wraz z uzasadnieniem odmowy,
- listę rezerwową, obejmującą kandydatów spełniających kryteria kwalifikacji, którym usługi nie zostały przyznane z powodu braku miejsc.

5. W przypadku, gdy liczba kandydatów spełniających kryteria formalne przekroczy limit miejsc w Programie, przy kwalifikacji będą brane pod uwagę następujące okoliczności, oceniane w formie punktowej:

I. Zakres wsparcia w czynnościach życia codziennego osoby niepełnosprawnej (maks. 20 pkt):

Nr	Czynność	Odpowiedź	Punkty
1	Czy osoba z niepełnosprawnością wymaga wsparcia w czynnościach samoobsługowych (np. utrzymanie higieny osobistej)?	Tak <input type="checkbox"/> / Nie <input type="checkbox"/>	Tak – 5 pkt Nie – 0 pkt
2	Czy wymaga wsparcia w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania (np. spacer, wizyta w placówce zdrowia, sklepie)?	Tak <input type="checkbox"/> / Nie <input type="checkbox"/>	Tak – 5 pkt Nie – 0 pkt
3	Czy wymaga wsparcia w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem?	Tak <input type="checkbox"/> / Nie <input type="checkbox"/>	Tak – 5 pkt Nie – 0 pkt
4	Inne czynności wymagające wsparcia (opisane przez opiekuna)	Tak <input type="checkbox"/> / Nie <input type="checkbox"/>	Tak – 5 pkt Nie – 0 pkt (opcjonalnie)
Suma częściowa (I)			... / 20 pkt

II. Forma funkcjonowania osoby z niepełnosprawnością (maks. 5 pkt):

Kryterium	Opis	Punkty
Czy osoba z niepełnosprawnością stale przebywa w domu i nie korzysta z żadnej placówki (np. szkoła, WTZ, ŚDS, DPS)?	Tak <input type="checkbox"/> /	Tak – 5
	Nie <input type="checkbox"/>	pkt Nie – 0 pkt



Suma częściowa (II)

...

/ 5 pkt

III. Sytuacja życiowa i zawodowa opiekuna (maks. 5 pkt)

Kryterium	Opis	Punkty
Czy opiekun osoby z niepełnosprawnością jest nieaktywny zawodowo z powodu sprawowania opieki i ma ograniczone możliwości podjęcia pracy?	Tak <input type="checkbox"/> /	Tak – 5
	Nie <input type="checkbox"/>	pkt Nie – 0 pkt

Suma częściowa (III)

... /

5 pkt

IV. Podsumowanie:

Obszar	Maksymalna liczba punktów	Uzyskane punkty
I. Zakres wsparcia w czynnościach życia codziennego	20	...
II. Forma funkcjonowania	5	...
III. Sytuacja opiekuna	5	...
Łączna liczba punktów	30	... /30

§ 6. Wylanianie uczestników Programu

1. GOPS dokonuje wyłonienia kandydatów, którym zostaną przydzielone usługi opieki wytchnieniowej, zgodnie z zasadami Programu i niniejszego Regulaminu.
2. W sytuacji zwiększenia liczby miejsc, GOPS w pierwszej kolejności przyznaje usługi osobom wpisanym na listę rezerwową. Dopuszcza się możliwość prowadzenia rekrutacji uzupełniającej w przypadku braku chętnych osób do udziału w Programie i braku listy rezerwowej.
3. Informację o przyznaniu usług opieki wytchnieniowej, o przyznanej wymiarze godzin lub o odmowie przyznania usług wraz z uzasadnieniem, Realizator przekazuje Uczestnikowi



Programu w formie pisemnej. Pisemna informacja o przyznaniu lub odmowie przyznania usług w ramach Programu nie jest decyzją administracyjną i nie przysługuje od niej odwołanie.

§ 7. Rezygnacja z usług

1. Brak realizacji usług powyżej 2 miesięcy, bez wcześniejszego zgłoszenia powodu braku realizacji usług skutkować będzie wykreśleniem Uczestnika z listy podstawowej.
2. Rezygnacja z uczestnictwa w Programie może nastąpić w trakcie jego trwania w każdej chwili.
3. Rezygnacja z uczestnictwa w Programie lub inne istotne informacje, dotyczące realizacji usługi asystencji osobistej, przyjmowane są w formie pisemnej w siedzibie Realizatora w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Nowym Targu, przy ul. Bulwarowej 9 lub przesłane pocztą na adres: ul. Bulwarowa 9, 34-400 Nowy Targ lub za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: gops@ugnowytarg.pl (skan pisma z własnoręcznym podpisem).
4. Realizator zastrzega sobie prawo do nieobjęcia wsparciem osoby z niepełnosprawnością w sytuacji, gdy Uczestnik zrezygnuje z trzech kolejnych Opiekunów wskazanych przez Realizatora lub trzech kolejnych Opiekunów zrezygnuje ze świadczenia usług dla danego Uczestnika. W takim przypadku Uczestnik ma możliwość samodzielnego wskazania Opiekuna, natomiast jeśli tego nie zrobi w terminie 30 dni kalendarzowych od ostatniej rezygnacji, zostanie wykreślony z listy osób zakwalifikowanych do Programu, a w jego miejsce wejdzie osoba z listy rezerwowej.

§ 8. Postanowienia końcowe

1. Udział w Programie jest dobrowolny i nieodpłatny.
2. Niniejszy Regulamin wchodzi w życie z dniem jego zatwierdzenia przez Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Nowym Targu.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszym regulaminem stosuje się zapisy Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026.
4. Regulamin podlega publikacji na stronie internetowej GOPS i w miejscu ogłoszeń w siedzibie GOPS.



Oświadczenie o zapoznaniu się z Regulaminem do Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026

Ja, niżej podpisany/a:

.....

oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią Regulaminu Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania.

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, potwierdzam zgodność powyższych danych i prawdziwość złożonego oświadczenia.

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis i pieczęć osoby upoważnionej



OŚWIADCZENIE

o akceptacji osoby opiekuna przez rodzica/opiekuna prawnego małoletniego

Ja, niżej podpisany/a:

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

legitymujący/a się dowodem osobistym nr

zamieszkały/a

w

jako rodzic/opiekun prawny małoletniego:

.....
(imię i nazwisko małoletniego)

oświadczam, że akceptuję wybór osoby opiekuna:

.....
(imię i nazwisko opiekuna)

***do świadczenia usług w ramach Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla
Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026***

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego