

**ZARZĄDZENIE NR OR-IV.0050.63.2026**  
**PREZYDENTA MIASTA JASTRZĘBIE-ZDRÓJ**

z dnia 30 stycznia 2026 r.

**w sprawie ogłoszenia otwartego konkursu ofert na powierzenie realizacji zadań publicznych  
Miasta Jastrzębie-Zdrój w dziedzinie pomocy społecznej, w tym pomocy rodzinom i osobom  
w trudnej sytuacji życiowej oraz wyrównania szans tych rodzin i osób  
„Opieka wytchnieniowa” – edycja 2026.**

Na podstawie art. 13 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (t.j. Dz. U z 2025 r. poz. 1338) oraz na podstawie art. 25 ust. 1,2,4,5,7 ustawy o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1214, 1302) oraz zapisów Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026, Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej zarządzam:

§ 1.1. Podać do publicznej wiadomości ogłoszenie otwartego konkursu na powierzenie realizacji zadań publicznych w dziedzinie pomocy społecznej w tym pomocy rodzinom i osobom w trudnej sytuacji życiowej oraz wyrównania szans tych rodzin i osób „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2026.

2. Ogłoszenie stanowi załącznik do Zarządzenia.

§ 2. Wykonanie Zarządzenia powierza się Naczelnikowi Wydziału Polityki Społecznej i Mieszkaniowej Urzędu Miasta Jastrzębie-Zdrój.

§ 3. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

**PREZYDENT MIASTA**

**/-/ Michał Uργοł**

**OGŁOSZENIE OTWARTEGO KONKURSU OFERT NA POWIERZENIE REALIZACJI  
ZADAŃ PUBLICZNYCH MIASTA JASTRZĘBIE-ZDRÓJ  
w dziedzinie pomocy społecznej, w tym pomocy rodzinom i osobom w trudnej sytuacji życiowej  
oraz wyrównania szans tych rodzin i osób  
„Opieka wytchnieniowa” – edycja 2026.**

**I. Rodzaj zadania:**

Prezydent Miasta Jastrzębie-Zdrój zaprasza do składania ofert na powierzenie realizacji zadań publicznych Miasta Jastrzębie-Zdrój w roku 2026 w dziedzinie pomocy społecznej, w tym pomocy rodzinom i osobom w trudnej sytuacji życiowej oraz wyrównania szans tych rodzin i osób „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2026, na podstawie art. 13 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie oraz na podstawie art. 25 ust. 1,2,4,5,7 ustawy o pomocy społecznej oraz zapisów Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

**II. Wysokość środków publicznych przeznaczonych na realizację zadania**

1. Wysokość środków przeznaczonych na realizację ww. zadania wynosi **155 796,80 zł**, w tym:

a) całkowity koszt usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego, za uprzednią zgodą gminy w formie świadczenia usług opieki wytchnieniowej, w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością – **147 840,00 zł**;

b) koszt obsługi Programu w wysokości faktycznie poniesionej:

- **2 956,80 zł** – środki pochodzące z Funduszu Solidarnościowego,

- **5 000,00 zł** – środki pochodzące z budżetu Miasta Jastrzębie-Zdrój

Z zastrzeżeniem, że koszt ten dotyczy wydatków bieżących w zakresie obsługi księgowej, prawnej, kadrowej oraz kosztów administracyjnych.

Zadanie będzie realizowane ze środków pozyskanych z Funduszu Solidarnościowego na rok 2026 r. w kwocie **150 796,80 zł** oraz **5 000,00 zł** ze środków pochodzących z budżetu Miasta Jastrzębie-Zdrój.

**III. Podmioty uprawnione do złożenia oferty**

Uprawnionymi do składania ofert są organizacje pozarządowe w rozumieniu art. 3 ust. 2 oraz podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, prowadzące działalność statutową w dziedzinie ogłoszonego otwartego konkursu ofert.

**IV. TERMIN I WARUNKI REALIZACJI ZADANIA**

1. Realizacja zadania rozpoczyna się nie wcześniej niż 1 marca 2026 roku i zakończy nie później niż 31 grudnia 2026 r.

2. Warunki realizacji zadania:

I. Głównym celem Programu jest wsparcie członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad osobami z niepełnosprawnościami w ramach pobytu dziennego w formie świadczenia usług opieki wytchnieniowej w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością, w liczbie 20 osób z terenu Miasta Jastrzębie-Zdrój, którzy wymagają wsparcia w postaci doraźnej, czasowej przerwy w sprawowaniu bezpośredniej opieki, tj. odciążenie od codziennych obowiązków łączących się ze sprawowaniem opieki nad osobą z niepełnosprawnością przez zapewnienie czasowego zastępstwa w tym zakresie., nad:

1. dziećmi od ukończenia 2. roku życia do ukończenia 16. roku życia posiadającymi orzeczenie o niepełnosprawności, gdzie zostanie objętych;

2. osobami niepełnosprawnymi – posiadającymi:

- a) orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo
- b) orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem wymienionym w lit. a, zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych – poprzez umożliwienie uzyskania doraźnej, czasowej pomocy w formie usługi opieki wytchnieniowej, tj. odciążenie od codziennych obowiązków łączących się ze sprawowaniem opieki nad osobą z niepełnosprawnością przez zapewnienie czasowego zastępstwa w tym zakresie. Dzięki temu wsparciu, osoby zaangażowane na co dzień w sprawowanie opieki nad osobą z niepełnosprawnością dysponować będą czasem, który mogą przeznaczyć na odpoczynek i regenerację, jak również na załatwienie niezbędnych spraw życiowych. Usługi opieki wytchnieniowej mogą służyć również okresowemu zabezpieczeniu potrzeb osoby z niepełnosprawnością w sytuacji, gdy członkowie rodzin lub opiekunowie z różnych powodów nie będą mogli wykonywać swoich obowiązków.

II. W pierwszej kolejności uwzględnić należy potrzeby członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, która 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, nieaktywnych zawodowo członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, którzy mają ograniczone możliwości podejmowania aktywności zawodowej ze względu na konieczność opiekowania się osobą z niepełnosprawnością. Realizator przyznając usługi opieki wytchnieniowej bierze pod uwagę stan zdrowia i sytuację życiową uczestników Programu oraz osób z niepełnosprawnościami. Uczestnik, któremu przyznano pomoc w postaci usługi opieki wytchnieniowej nie ponosi odpłatności za realizację usługi w ramach Programu.

III. Usługi opieki wytchnieniowej realizowane będą przez osoby pełnoletnie, niebędące członkami rodziny osoby z niepełnosprawnością, opiekunami osoby z niepełnosprawnością lub osobami faktycznie zamieszkującymi razem z osobą z niepełnosprawnością, oraz:

1) w przypadku wskazania przez realizatora Programu:

- a) posiadające dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w następujących zawodach i specjalnościach: 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 opiekuńczym, lub
- b) 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,

2) w przypadku wskazania przez uczestnika Programu w Karcie zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026, będą przygotowane do świadczenia usług opieki wytchnieniowej, co zostanie potwierdzone oświadczeniem uczestnika Programu. Posiadanie doświadczenia, będzie mogło zostać udokumentowane pisemnym oświadczeniem podmiotu, który zlecał udzielanie bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami. Podmiotem tym może być również osoba fizyczna (a więc nie tylko osoba prawna, czy jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej), która zleciła udzielenie bezpośredniej pomocy osobie z niepełnosprawnością.

W przypadku usługi opieki wytchnieniowej świadczonej dla członków rodziny lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad małoletnimi, w odniesieniu do osób, które mają świadczyć

usługi opieki wytchnieniowej, będą spełnione warunki określone w art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (Dz. U. z 2024 r. poz. 1802, z późn. zm.), a w przypadku usług opieki wytchnieniowej, o których mowa w ust. 6 pkt 1 lit. e–f, ust. 6 pkt 2 lit. h –i, dodatkowo wymagana będzie pisemna akceptacja osoby, która ma świadczyć usługę opieki wytchnieniowej ze strony opiekuna prawnego małoletniego.

IV. Na potrzeby realizacji zadania za opiekuna osoby z niepełnosprawnością uznaje się opiekuna sprawującego bezpośrednią opiekę nad osobą posiadającą orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo 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 oraz opiekuna sprawującego bezpośrednią opiekę nad dzieckiem od ukończenia 2. roku życia do ukończenia 16. roku życia posiadającym orzeczenie o niepełnosprawności (w tym opiekuna sprawującego opiekę w ramach rodziny zastępczej i rodzinnego domu dziecka).

V. Rekrutacji dokonuje realizator poprzez zebranie Kart zgłoszenia wg druku nr 1 do niniejszego Ogłoszenia. Realizator programu ma obowiązek upowszechniać informacje o możliwości przyznania usług opieki wytchnieniowej poprzez umieszczenie ogłoszenia o naborze uczestników do Programu w miejscu powszechnie dostępnym w siedzibie realizatora Programu oraz na stronie internetowej, lub profilu w internetowych serwisach społecznościowych, z wyróżnioną i łatwo dostępną zakładką dotyczącą Programu i jego realizacji przez realizatora Programu. Termin na składanie zgłoszeń określony w ogłoszeniu o naborze uczestników do Programu, nie może być krótszy niż 7 dni kalendarzowych i nie dłuższy niż 21 dni od dnia ogłoszenia naboru uczestników do Programu. Kolejność zgłoszeń nie ma wpływu na wynik naboru uczestników do Programu. Realizator kwalifikuje do przyznania/przyznaje usługi opieki wytchnieniowej na podstawie Karty zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026, zwanej dalej „Kartą zgłoszenia do Programu”, której wzór stanowi załącznik nr 7 do Programu oraz na podstawie dokonanej oceny indywidualnej sytuacji członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością. Informacje zawarte w Karcie zgłoszenia do Programu mogą być weryfikowane przez pracowników realizatora Programu w miejscu zamieszkania członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością. Ocena indywidualnej sytuacji członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością powinna odnosić się do zbadania/weryfikacji:

- 1) 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;
- 2) 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;
- 3) 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;
- 4) 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.

Realizator dokonuje wyłonienia kandydatów na uczestników Programu, którym zostaną przydzielone usługi opieki wytchnieniowej, z uwzględnieniem w/w postanowień.

W przypadku wystąpienia zdarzeń losowych (np. śmierć członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością lub jego nagły pobyt w szpitalu) oraz posiadania przez gminę/powiat wolnych

środków na realizację Programu (np. w przypadku niewykorzystania uprzednio przyznaných godzin/dób usług opieki wytchnieniowej), usługi opieki wytchnieniowej mogą być przyznane bez Karty zgłoszenia do Programu oraz z pominięciem warunku określonego wyżej, dotyczącego przyznawania usługi opieki wytchnieniowej, w pierwszej kolejności osobom wpisanym na listę rezerwową. Karta zgłoszenia do Programu powinna zostać uzupełniona niezwłocznie, kiedy sytuacja członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością to umożliwia.

Realizator programu obowiązany jest poinformować, w formie pisemnej członka rodziny lub opiekuna osoby z niepełnosprawnością, o przyznaniu usługi opieki wytchnieniowej, o wymiarze przyznanej usługi opieki wytchnieniowej (liczba godzin/liczba dób), a także o prawach i obowiązkach wynikających z przyznania usług opieki wytchnieniowej albo o wpisaniu go na listę rezerwową albo poinformować o odmowie jej przyznania wraz z uzasadnieniem.

W sytuacji zwiększenia limitu osób korzystających ze wsparcia w ramach usług opieki wytchnieniowej, gmina/powiat w pierwszej kolejności przyznaje usługi opieki wytchnieniowej osobom wpisanym na listę rezerwową, z uwzględnieniem postanowień ust. 23 i ust. 24. Pozycja na liście rezerwowej nie ma wpływu na przyznanie usług opieki wytchnieniowej. Jednocześnie, w przypadku braku kandydatów na uczestników oczekujących na przyznanie usług, wpisanych na listę rezerwową lub w przypadku, gdy realizator Programu pomimo przyznania usług opieki wytchnieniowej osobom znajdujących się na liście rezerwowej nadal posiada wolne miejsca do udziału w Programie, jest on obowiązany do ogłoszenia uzupełniającego naboru uczestników do Programu.

W przypadku zmiany miejsca zamieszkania/pobytu, uczestnik Programu planujący kontynuować udział w Programie składa do gminy/powiatu w nowym miejscu zamieszkania/pobytu, Kartę zgłoszenia do Programu wraz z oświadczeniem o dotychczasowej formie świadczenia usług opieki wytchnieniowej i o dotychczasowym wymiarze przyznanej usługi opieki wytchnieniowej liczbą godzin.

VI. Realizator dokonuje rozliczenia opieki wytchnieniowej na podstawie wypełnionej Karty realizacji usług opieki wytchnieniowej według druku nr.2 do niniejszego Ogłoszenia. Uzupełnioną kartę, należy składać w wersji papierowej po każdym zakończonym miesiącu tj. do 10 dnia następnego miesiąca, za wyjątkiem miesiąca grudnia br., którym ww. dokumenty należy złożyć do dnia 31.12.2026 r.

VII. W godzinach realizacji usługi opieki wytchnieniowej finansowanych ze środków Funduszu, wobec osoby z niepełnosprawnością objętej usługą opieki wytchnieniowej nie mogą być świadczone usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, inne usługi finansowane ze środków Funduszu albo finansowane przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub usługi obejmujące analogiczne wsparcie do usług opieki wytchnieniowej finansowane ze środków publicznych.

VIII. Program powinien być realizowany w ramach pobytu dziennego w formie świadczenia usług opieki wytchnieniowej w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością. Zadanie powinno być realizowane w godzinach od 6:00 do 22:00.w zależności od zgłaszanych potrzeb i zakresie określonym w Karcie zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026.

IX. Podmiot na czas realizacji Programu będzie dysponował kadrą zdolną koordynować usługi opieki wytchnieniowej poprzez przyjmowanie zgłoszeń, planowanie, rozliczanie godzin, kontrolę prawidłowości realizacji usług. Podmiot realizujący jest zobowiązany do:

- informowania o przypadku rezygnacji osoby z korzystania z usługi wytchnieniowej, zmianie sytuacji zdrowotnej lub rodzinnej osoby objętej opieką wytchnieniową, wstrzymaniu wykonywania usług wraz z podaniem przyczyny oraz o wznowieniu świadczenia usług,
- monitorowania i weryfikacji prawidłowości prowadzonej dokumentacji wykonywania usług, tj. Karta zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego -edycja 2026 (druk nr 1 do niniejszego Ogłoszenia konkursu).

- monitorowania świadczenia usług opieki wytchnieniowej oraz dokonywać doraźnych kontroli świadczenia usług opieki wytchnieniowej. Czynności w zakresie kontroli i monitorowania, są dokonywane i dokumentowane bezpośrednio w miejscu realizacji usług w formie pisemnej lub elektronicznej.

X. Kosztami związanymi bezpośrednio z realizacją usług opieki wytchnieniowej finansowane z Programu, w ramach pobytu dziennego, nie mogą przekroczyć 55 zł brutto za godzinę zrealizowanych usług opieki wytchnieniowej, wykonanych w odniesieniu do jednej osoby z niepełnosprawnością. Przez kwotę brutto rozumie się kwotę wynagrodzenia wraz z kosztami pracy (przez koszty pracy zatrudniającego należy rozumieć sumę wynagrodzeń brutto oraz składki na ubezpieczenia społeczne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych poniesionych przez zatrudniającego). Nie jest dopuszczalne pokrywanie z tych kwot kosztów administracyjnych podmiotu.

XI. Dotacja musi obejmować koszty wyłącznie niezbędne do realizacji zadania:

1) Ze środków Funduszu będą pokrywane koszty związane bezpośrednio z realizacją opieki wytchnieniowej. Niedozwolone jest podwójne finansowanie tego samego wydatku związanego z realizacją usług opieki wytchnieniowej, zarówno w ramach Programu jak i w ramach innych programów lub projektów finansowanych ze środków publicznych, zarówno krajowych jak i wspólnotowych.

2) Kosztami związanymi bezpośrednio z realizacją usług opieki wytchnieniowej są:

a) wynagrodzenia opiekunów za świadczenie usług opieki wytchnieniowej- planowana liczba godzin usług opieki wytchnieniowej: 2 688 godzin dla 20 uczestników zadania, w tym:

- 2 148 godzin usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego, które będą świadczone osobom o znacznym stopniu niepełnosprawności tj. wymiar godzin usługi opieki wytchnieniowej na uczestnika – 134/135 godzin x 16 osób tj. liczba osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem traktowanym na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności);

- 540 godzin usługi opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego, które będą świadczone dzieciom od ukończenia 2. roku życia do ukończenia 16. roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności tj. wymiar godzin usługi opieki wytchnieniowej na uczestnika – 135 godziny x 4 osoby

b) Koszt jednej godziny zegarowej wynagrodzenia za zrealizowaną usługę opieki wytchnieniowej : 55 zł brutto wraz z kosztami pracy zatrudniającego. W sumie całkowity koszt wynagrodzenia za wykonaną usługę opieki wytchnieniowej: 147 840,00 zł,

3) Koszt obsługi (nie większy niż 2% środków na realizację zadania) – 2 956,80 zł,

4) Koszt obsługi zadania – 5 000,00 zł środki pochodzące z budżetu Miasta Jastrzębie-Zdrój (wydatki bieżące w zakresie obsługi księgowej, prawnej, kadrowej oraz kosztów administracyjnych).

5) Koszty, które nie podlegają finansowaniu z dotacji (koszty niekwalifikowane):

- a) odsetki od zadłużenia;
- b) kwoty i koszty pożyczki lub kredytu;
- c) kary i grzywny;
- d) wpłaty na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
- e) podatek VAT, który może zostać odzyskany na podstawie przepisów ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2025 r. poz. 775, z późn. zm.) oraz aktów wykonawczych do tej ustawy;
- f) odsetki za opóźnienie w regulowaniu zobowiązań oraz odsetki za zwłokę z tytułu nieterminowych wpłat należności budżetowych i innych należności, do których stosuje się przepisy ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2025 r. poz. 111, z późn. zm.);
- g) spłata zaległych zobowiązań finansowych;

- h) koszty leczenia i rehabilitacji osób, z wyjątkiem niezbędnych interwencji pielęgniarskich i lekarskich, dokonanych przez wyspecjalizowany personel w szczególnych przypadkach, w ramach pobytu całodobowego realizowanego w miejscach, o których mowa w części V ust. 6 pkt 2 lit. a–g, związanych z nagłym pogorszeniem się stanu zdrowia osoby z niepełnosprawnością;
- i) amortyzacja;
- j) leasing;
- k) rezerwy na pokrycie przyszłych spłat lub zobowiązań;
- l) opieka świadczona przez członków rodziny osoby z niepełnosprawnością, opiekunów osoby z niepełnosprawnością lub osoby faktycznie zamieszkujące razem z osobą z niepełnosprawnością;
- m) nagrody, premie, dodatek stażowy, ekwiwalent za urlop i wynagrodzenia chorobowe oraz zasiłki chorobowe.

**W trakcie realizacji zadania nie dopuszcza się dokonywanie przesunięć pomiędzy poszczególnymi pozycjami kosztów określonymi w kalkulacji przewidywanych kosztów.**

6) Organizacja pozarządowa, której zostanie powierzona realizacja niniejszego zadania ma obowiązek zapewnić dostępność osobom ze szczególnymi potrzebami. Dostępność musi być zapewniona co najmniej w minimalnym wymiarze, o którym mowa w art. 6 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1411). Należy wskazać, w jaki sposób zostanie zapewniona dostępność dla osób ze szczególnymi potrzebami w wymiarze architektonicznym, cyfrowym i informacyjno- komunikacyjnym, ewentualnie dostęp alternatywny.

7) Zadanie powinno być realizowane w szczególności zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych oraz rządowym Programem „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026.

8) W ofercie należy ująć informacje dotyczące osiągnięcia rezultatów wraz z liczbowym określeniem skali działań realizowanych w ramach zadania. W ofercie należy wskazać rezultaty trwałe oraz w jakim stopniu realizacja zadania przyczyni się do osiągnięcia jego celu.

9) Oczekiwane rezultaty realizacji zadania publicznego należy wskazać w sposób precyzyjny z możliwością zmierzenia oraz rozliczenia ich osiągnięcia. W odniesieniu do zadania realizowanego oczekiwane rezultaty to produkty lub usługi zrealizowane na rzecz uczestników (grupy docelowej) zadania publicznego, np.: liczbę realizowanych godzin opieki oraz ilość osób objętych usługą opieki wytchnieniowej, itp.

3. Oferent przedstawi poprawnie sporządzoną ofertę na obowiązującym wzorze określonym w Rozporządzeniu Przewodniczącego Komitetu Do Spraw Pożytku Publicznego z 24 października 2018 r. w sprawie wzorów ofert i ramowych wzorów umów dotyczących realizacji zadań publicznych oraz wzorów sprawozdań z wykonania tych zadań.

4. Oferent dołączy do oferty wymagane załączniki:

1) Kopia umowy lub statutu spółki potwierdzona za zgodność z oryginałem – w przypadku, gdy oferent jest spółką prawa handlowego, o której mowa w art. 3 ust. 3 pkt 4 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

2) W przypadku innego sposobu reprezentacji oferenta niż wynikający z KRS lub właściwej ewidencji, dokument upoważniający osobę/y do jego reprezentowania wraz z dokumentacją potwierdzającą złożenie stosownych zmian do KRS lub ewidencji lub inne stosowne upoważnienia wynikające z aktów wewnętrznych oferenta.

3) Oświadczenie oferenta, że kadra zatrudniona spełnia warunki o niekaralności zgodnie z niniejszym Ogłoszeniem oraz Programem „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026.

4) Oświadczenie oferenta, że kadra zatrudniona przy realizacji zadania spełnia wymóg, o niefigurowaniu w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym w przypadku, gdy usługi opieki wytchnieniowej będą świadczone na rzecz dzieci z niepełnosprawnością do 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności.

5. Oferta oraz załączniki dla swojej ważności muszą być opatrzone datą, i czytelnym podpisem w przypadku braku pieczęci, ze wskazaniem funkcji, osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta.

6. W przypadku złożenia kserokopii wymienionych powyżej dokumentów, osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta występującego o dotację muszą potwierdzić je za zgodność z oryginałem wraz z datą.

7. Podmioty, które składają więcej niż jedną ofertę w konkursie, powinny złożyć każdą ofertę z odrębnym kompletem załączników.

8. Dwie lub więcej organizacje pozarządowe lub podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 działające wspólnie mogą złożyć ofertę wspólną, która wskazuje:

a) jakie działania w ramach realizacji zadania publicznego będą wykonywać poszczególne organizacje pozarządowe lub podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 ww. ustawy,

b) sposób reprezentacji tych podmiotów,

c) umowę zawartą między ww. podmiotami określającą zakres ich działań w ramach zadania załącza się do umowy o realizację zadania.

9. Wzór oferty znajduje się na stronie internetowej Urzędu Miasta pod adresem: [www.jastrzebie.pl](http://www.jastrzebie.pl) w zakładce organizacje pozarządowe- otwarte konkursy ofert oraz w Urzędzie Miasta Jastrzębie-Zdrój, Wydział Polityki Społecznej i Mieszkaniowej pokój 217 A, tel. (032) 47-85-381.

#### **V. Zasady przyznawania dotacji i tryb, kryteria stosowane przy wyborze ofert oraz termin dokonania wyboru ofert:**

1. Wstępnej weryfikacji złożonych ofert pod względem formalnym dokona wydział współpracujący z organizacjami pozarządowymi. Ocena formalna polega na sprawdzeniu kompletności i prawidłowości oferty, tj. czy oferta została złożona przez podmiot uprawniony, odpowiada na przedmiot konkursu, cele statutowe oferenta są zgodne z przedmiotem konkursu, oferta została złożona w terminie wskazanym w ogłoszeniu konkursowym, napisana na właściwym formularzu, oferta jest podpisana przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta, zawiera datę sporządzenia, w przypadku trwających zmian organów reprezentujących oferenta dołączono dokumenty potwierdzające złożenie tych zmian do KRS lub właściwej ewidencji, czy oferent dołączył kopię umowy lub statut spółki potwierdzoną za zgodność z oryginałem – w przypadku, gdy oferent jest spółką prawa handlowego, o której mowa w art. 3 ust. 3 pkt 4 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, czy wszystkie pola we wniosku są wypełnione, czy oferta zawiera wskazane załączniki. Ponadto będą brane pod uwagę inne warunki wynikające z ogłoszenia otwartego konkursu ofert.

1) Dopuszcza się uzupełnienie oferty przez podmiot uczestniczący w otwartym konkursie ofert wyłącznie na etapie trwającej oceny formalnej w następujących zakresach:

a) uzupełnienie oświadczeń znajdujących się w końcowej części oferty,

b) złożenie prawidłowych podpisów pod ofertą przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta oraz daty sporządzenia oferty,

c) uzupełnienie brakujących załączników, jeśli dotyczą oferenta.

2) Uzupełnienie braków formalnych można dokonać po otrzymaniu drogą e-mailową wezwania, które następuje do 10 dni roboczych od terminu składania ofert.

3) Podmiot dokonuje jednorazowo uzupełnienia oferty w terminie 3 dni od dnia otrzymania wezwania. W przypadku braku uzupełnienia, oferta zostaje odrzucona z przyczyn formalnych.

4) Oferty niespełniające kryteriów oceny formalnej zostają odrzucone.

5) Do każdej z ofert zostanie wystawiona karta oceny formalnej.

2. Oceny merytorycznej złożonych ofert dokona komisja konkursowa, powołana Zarządzeniem Prezydenta Miasta.

3. Ocena merytoryczna komisji konkursowej składa się z dwóch etapów:

I etap:

Komisja konkursowa rozpatrywać będzie zgodność zakresu rzeczowego zadania z zakresem wynikającym z ogłoszenia otwartego konkursu ofert. W przypadku nie spełnienia tego kryterium oferta podlega odrzuceniu.

II etap:

Komisja konkursowa rozpatrywać będzie oferty, które spełniły kryterium określone w I etapie. Przy rozpatrywaniu ofert brane będą pod uwagę oraz oceniane następujące kryteria:

- a) możliwość realizacji zadania przez podmiot wnioskujący (0-2)
- b) przedstawiona kalkulacja kosztów realizacji zadania, w tym w odniesieniu do zakresu rzeczowego zadania (0-4)
- c) proponowana jakość wykonania zadania oraz kwalifikacje osób, przy udziale których zadanie będzie realizowane (0-2)
- d) planowany wkład rzeczowy, osobowy, w tym świadczenia wolontariuszy i pracę społeczną członków (0-4)
- e) ocena realizacji zleconych zadań publicznych w przypadku podmiotów, które w latach poprzednich realizowały zleczone zadania publiczne, biorąc pod uwagę rzetelność i terminowość oraz sposób rozliczenia otrzymanych na ten cel środków (0-2)

4. Suma punktów przypadających na 1 osobę w komisji konkursowej wynosi: **14 pkt**.

Ocena końcowa oferty to suma punktów przyznana przez członków komisji.

5. Wymagana minimalna suma punktów w ocenie końcowej uprawniająca oferentów do otrzymania dotacji wynosi 50 procent maksymalnej sumy punktów możliwych do uzyskania. Dofinansowanie otrzymają oferty, które uzyskały kolejno najwyższą ocenę końcową z zastrzeżeniem zdania pierwszego, do wyczerpania kwoty limitu wydatków określonych na ten cel w uchwale budżetowej Rady Miasta Jastrzębie-Zdrój na dany rok.

6. Oferty wniesione po terminie nie podlegają rozpatrzeniu.

7. Oferty niekompletne lub wypełnione w sposób nieprawidłowy, niespełniające wymogów w niniejszym ogłoszeniu podlegają odrzuceniu.

8. **Dopuszcza się uzupełnianie ofert w terminie do ostatniego dnia ich składania oraz na etapie oceny formalnej w zakresie wskazanym w pkt V, ppkt 1.1)2)3) ogłoszenia.**

9. Złożenie oferty nie jest równoznaczne z przyznaniem dotacji.

10. Decyzję dotyczącą wyboru ofert i wysokości ich dofinansowania podejmie Prezydent Miasta Jastrzębie-Zdrój w drodze zarządzenia, po zapoznaniu się z opinią komisji konkursowej nie później niż do dnia **28.02.2026 r.**

11. Informacja o wysokości przyznanych dotacji ze wskazaniem podmiotu otrzymującego dotację i nazwy zadania zostanie podana w Biuletynie Informacji Publicznej, na stronie internetowej Miasta: [www.jastrzebie.pl](http://www.jastrzebie.pl) oraz na tablicy ogłoszeń Urzędu Miasta.

12. Decyzja Prezydenta Miasta Jastrzębie-Zdrój o przyznaniu dotacji jest podstawą do podpisania, umowy zawierającej szczegółowe i ostateczne terminy oraz warunki realizacji, finansowania i rozliczenia zadania.

13. Warunkiem przekazania dotacji jest podpisanie przed datą rozpoczęcia realizacji zadania umowy precyzującej warunki szczegółowe dotyczące korzystania z przyznanej dotacji.

14. Warunkiem zawarcia umowy jest w przypadku przyznania dotacji w wysokości innej niż wnioskowana - aktualizacja planu i harmonogramu, opisu rezultatów i kalkulacji przewidywanych kosztów (jeśli dotyczy złożonej oferty). Środki finansowe nie będą przekazywane przed datą zawarcia umowy.

15. Prezydent Miasta zastrzega sobie prawo do obniżenia kwoty dotacji skalkulowanej w ofercie przy czym całkowity koszt realizacji zadania może ulec zmniejszeniu o wartość pomniejszoną z dotacji.

#### **Zastrzeżenie dotyczące zawarcia umowy**

**Zawarcie umowy o powierzenie realizacji zadania publicznego z wybranym oferentem nastąpi po formalnym uruchomieniu środków finansowych dla Gminy przez Wojewodę w ramach Programu „Opieka Wytchnieniowa” – edycja 2026. Do czasu zawarcia umowy oraz przekazania środków finansowych oferent nie jest uprawniony do rozpoczęcia realizacji zadania ani ponoszenia wydatków na jego realizację ze środków objętych konkursem.**

16. Z dotacji mogą być wydatkowane środki finansowe na koszty związane z realizacją zadania, zgodnie z celem na jaki zostały uzyskane i na warunkach określonych w umowie.

17. Oferent może zrezygnować z realizacji zadania. Rezygnacja wymaga formy pisemnej.

#### **VI. Termin i miejsce składania ofert**

1. Ofertę wraz z wymaganymi załącznikami należy złożyć w terminie do **20.02.2026 r. do godz. 14:00** w Kancelarii Urzędu Miasta Jastrzębie-Zdrój, (pok. 020 A), Al. Piłsudskiego 60, (liczy się data wpływu do Kancelarii, również w przypadku wysłania oferty pocztą).

2. Oferenci używający profilu zaufanego mogą przesłać w terminie wskazanym w ppkt. 1 ofertę wraz z wymaganymi załącznikami (jeśli dotyczą) w formie elektronicznej przez ePUAP- dokumentacja wymaga podpisu / podpisów elektronicznych, zgodnie z ustanowioną reprezentacją oferenta.

3. Ofertę można wypełnić poprzez Generator eNGO, dostępny na stronie internetowej <http://jastrzebiezdroj.engo.org.pl>. Po jej wypełnieniu i wysłaniu w Generatorze, ofertę wraz z wymaganymi załącznikami należy wydrukować, a następnie złożyć w terminie określonym powyżej w ppkt 1.

#### **VII. Zadania zrealizowane przez organ administracji publicznej w roku ogłoszenia otwartego konkursu ofert i w roku poprzednim tego samego rodzaju i związanych z nimi kosztami, ze szczególnym uwzględnieniem wysokości dotacji przekazanych organizacjom pozarządowym i podmiotom , o których mowa w art.3 ust.3**

##### 2023 r.

1. Stowarzyszenie „OLIGOS” z siedzibą w Rybniku – 40.435,20 zł. (w tym: 37.435,20 zł. – środki pochodzące z Funduszu Solidarnościowego + 3.000,00 zł - środki pochodzące z budżetu Miasta Jastrzębie-Zdrój).

##### 2024 r.

1. Stowarzyszenie „OLIGOS” Z SIEDZIBĄ W Rybniku – 86.640 zł ( w tym” 83.640 zł. – środki pochodzące z Funduszu Solidarnościowego + 3.000 zł – środki pochodzące z budżetu Miasta Jastrzębie-Zdrój).

##### 2025 r.

1. Stowarzyszenie „OLIGOS” Z SIEDZIBĄ W Rybniku – 42.760 zł ( w tym” 38.760 zł. – środki pochodzące z Funduszu Solidarnościowego + 4.000 zł – środki pochodzące z budżetu Miasta Jastrzębie-Zdrój).

**Karta zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu  
Terytorialnego – edycja 2026**

**I. Dane osoby ubiegającej się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej (członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością):**

Imię i nazwisko:

.....

Adres zamieszkania:

.....

Telefon:

.....

E-mail:

.....

Data urodzenia:

.....

**II. Dane dotyczące osoby z niepełnosprawnością, w związku z opieką nad którą, członek rodziny/opiekun ubiega się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej:**

Imię i nazwisko:

.....

Data urodzenia:

.....

Adres zamieszkania:

.....

Rodzaj niepełnosprawności:

1. dysfunkcja narządu ruchu (paraplegia, tetraplegia, hemiplegia; dziecięce porażenie mózgowie; stwardnienie rozsiane; dystrofia mięśniowa; przebyta przepuklina oponowo - rdzeniowa)

2. dysfunkcja narządu wzroku ;
3. zaburzenia psychiczne ;
4. dysfunkcje o podłożu neurologicznym ;
5. dysfunkcja narządu mowy i słuchu ;
6. pozostałe dysfunkcje, w tym intelektualne .

**III. Informacja dotycząca indywidualnej sytuacji członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością:**

W jakich bieżących czynnościach życia codziennego dotyczących zabezpieczenia potrzeb osoby z niepełnosprawnością, w szczególności wymagane jest wsparcie:

1. czynności samoobsługowe (np. utrzymanie higieny osobistej) **Tak /Nie** ;
2. przemieszczanie się poza miejscem zamieszkania (np. spacer, udanie się do placówki zdrowia, sklepu, itp) **Tak /Nie** ;
3. podejmowanie aktywności życiowej i komunikowanie się z otoczeniem **Tak /Nie** ;
4. inne:

.....  
.....

Informacje na temat 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 (wypełnia opiekun prawny/członek rodziny/opiekun osoby niepełnosprawnej, który ubiega się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej):

.....  
.....  
.....

Informacje na temat sytuacji członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością w odniesieniu do sprawowania bezpośredniej opieki nad osobą z niepełnosprawnością:

1. 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? **Tak****/Nie**;
2. 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? **Tak****/Nie**.

Jeżeli **Tak**, proszę opisać powód, dla którego jest nieaktywny zawodowo:

.....

.....

.....

#### **IV. Preferowana forma, wymiar i miejsce świadczenia usług opieki wytchnieniowej:**

dzienna, miejsce wraz z adresem

..... \*

całodobowa, miejsce wraz z adresem

..... \*

w godzinach

.....

w dniach

.....

#### **V. Wskazanie osoby, która będzie świadczyła usług opieki wytchnieniowej**

Czy wskazuje Pan(i) osobę pełnoletnią, niebędącą członkiem rodziny osoby z niepełnosprawnością, opiekunem osoby z niepełnosprawnością lub osobą faktycznie zamieszkujejącą razem z osobą z niepełnosprawnością, która będzie świadczyła, za uprzednią pisemną zgodą gminy/powiatu, w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością albo

innym miejscu wskazanym przez Pana(ią) lub realizatora Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026, usług opieki wytchnieniowej?

Tak  / Nie

Jeżeli **Tak**, proszę podać imię i nazwisko tej osoby oraz numer telefonu:

.....

#### **VI. Oświadczenia:**

1. Oświadczam, że osoba z niepełnosprawnością w związku z opieką nad którą, ubiegam się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej posiada ważne orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności/orzeczenie traktowane na równi do orzeczenia 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 (Dz. U. z 2025 r. poz. 913) / jest dzieckiem od ukończenia 2. roku życia do ukończenia 16. roku życia posiadającym orzeczenie o niepełnosprawności\*\*.
2. W celu zapewnienia wysokiej jakości usług opieki wytchnieniowej oświadczam, że wyrażam zgodę na kontrolę i monitorowania przez gminę/powiat, która/który realizuje Program „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026, świadczonych usług opieki wytchnieniowej. Czynności o których mowa wyżej dokonywane są bezpośrednio w miejscu realizacji usług.
3. Oświadczam, że zapoznałem/łam się (zostałem/łam zapoznany/a) z treścią Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026.
4. Oświadczam, że zapoznałem/łam się (zostałem/łam zapoznany/a) z zasadami przetwarzania moich danych osobowych w toku realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026.
5. Oświadczam, że w godzinach realizacji usług opieki wytchnieniowej, finansowanych ze środków Funduszu Solidarnościowego, wobec osoby z niepełnosprawnością objętej usługą opieki wytchnieniowej w związku z opieką nad którą, ubiegam się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej, nie będą świadczone inne formy pomocy usługowej, w tym:
  - 1) usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 1214),
  - 2) usługi finansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego albo finansowane przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,

- o ile obejmują analogiczne wsparcie, o którym mowa w części V ust. 17 Programu, tj. zastępowanie członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością, w bieżących czynnościach życia codziennego dotyczących zabezpieczenia potrzeb osoby z niepełnosprawnością, takich jak: w czynnościach samoobsługowych (np. utrzymanie higieny osobistej), w przemieszczaniu się poza miejsce zamieszkania (np. spacer, udanie się do placówki zdrowia, sklepu, itp), w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem, finansowane ze środków publicznych.

6. Oświadczam, że aktualnie uczestniczę/nie uczestniczę\*\*\* bądź uczestniczyłem/nie uczestniczyłem\*\*\* w Programie „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026 lub innym programie resortowym Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

w 2026 r. w zakresie usług opieki wytchnieniowej. W ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026 i/lub innego programu resortowego Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w 2026 r. w zakresie usług opieki wytchnieniowej, przyznano mi ..... (wpisać liczbę godzin/dób) godzin/dób usług opieki wytchnieniowej.

7. W przypadku wskazania w dziale V niniejszej Karty zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 osoby, która będzie świadczyła usług opieki wytchnieniowej oświadczam, że osoba ta przygotowana jest do świadczenia usług opieki wytchnieniowej.

Miejscowość ....., data

.....

*Podpis członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością*

Potwierdzam uprawnienie do korzystania z usług opieki wytchnieniowej.

.....

*Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie*

\* Należy wpisać miejsce wymienione w treści Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026:

- 1) świadczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego:
  - a) ośrodek wsparcia,
  - b) dla osoby pełnoletniej, dom pomocy społecznej świadczący usługi wsparcia krótkoterminowego w formie dziennej,
  - c) dla osoby pełnoletniej, dom pomocy społecznej prowadzony 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,
  - d) w przypadku braku możliwości realizacji opieki wytchnieniowej w miejscach, o których mowa w lit. a-c, istnieje możliwość zrealizowania opieki wytchnieniowej w centrum opiekuńczo-mieszkalnym (COM), na zasadach określonych w poszczególnych edycjach Programu Centra Opiekuńczo-Mieszkalne,
  - e) za uprzednią pisemną zgodą gminy/powiatu, miejsce zamieszkania osoby z niepełnosprawnością,
  - f) za uprzednią pisemną zgodą gminy/powiatu, inne miejsce wskazane przez uczestnika Programu lub realizatora Programu, spełniające kryteria dostępności, o których mowa w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2024 r. poz. 1411, z późn. zm.);
- 2) świadczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu całodobowego:
  - a) dla osoby pełnoletniej, mieszkanie treningowe lub wspomagane,
  - b) ośrodek wsparcia,
  - c) dla osoby pełnoletniej, rodzinny domu pomocy,
  - d) dla osoby pełnoletniej, dom pomocy społecznej świadczący usługi wsparcia krótkoterminowego w formie pobytu całodobowego,
  - e) dla osoby pełnoletniej, dom pomocy społecznej prowadzony 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,
  - f) dla osoby pełnoletniej, placówka zapewniająca całodobową opiekę, o której mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
  - g) w przypadku braku możliwości realizacji opieki wytchnieniowej w miejscach, o których mowa w lit. a-f, istnieje możliwość zrealizowania opieki wytchnieniowej w centrum opiekuńczo-mieszkalnym (COM), w przypadku posiadania wolnych miejsc,
  - h) za uprzednią pisemną zgodą gminy/powiatu, miejsce zamieszkania osoby z niepełnosprawnością,
  - i) za uprzednią pisemną zgodą gminy/powiatu, inne miejsce wskazane przez uczestnika Programu lub realizatora Programu, spełniające kryteria dostępności, o których mowa w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.

\*\* do Karty zgłoszenia należy dołączyć kserokopię aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności/o niepełnosprawności.

\*\*\* odpowiednie skreślić.

Druk nr 2

**Karta realizacji usług opieki wychnieniowej w ramach Programu „Opieka wychnieniowa”  
dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026**

**IV. Dane osoby, której przyznane zostały usługi opieki wytchnieniowej (członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością):**

Imię i nazwisko:

.....

Adres zamieszkania:

.....

Telefon:

.....

E-mail:

.....

**V. Dane dotyczące osoby z niepełnosprawnością, w związku z opieką nad którą, członkowi rodziny/opiekunowi przyznane zostały usługi opieki wytchnieniowej:**

Imię i nazwisko:

.....

Data urodzenia:

.....

Adres zamieszkania:

.....

**VI. Informacje dotyczące realizowanych usług opieki wytchnieniowej:**

1. Opieka wytchnieniowa przyznana w formie: dziennej, całodobowej\*.

2. Opieka wytchnieniowa przyznana w wymiarze:

.....

3. Miejsce (wraz z adresem) realizacji usług opieki wytchnieniowej:

.....

.....

(Uwaga: Kartę realizacji usług należy uzupełniać na bieżąco)

Lp.	Data realizacji opieki wytchnieniowej	Miejsce realizacji opieki wytchnieniowej	Godziny/doby realizacji opieki wytchnieniowej	Liczba godzin/dób świadczonej opieki wytchnieniowej	Potwierdzenie realizacji usługi opieki wytchnieniowej przez osobę bądź placówkę, która ją realizowała	Podpis osoby objętej opieką wytchnieniową: członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością
1.						
2.						
3.						

Lp.	Data realizacji opieki wytchnieniowej	Miejsce realizacji opieki wytchnieniowej	Godziny/doby realizacji opieki wytchnieniowej	Liczba godzin/dób świadczonej opieki wytchnieniowej	Potwierdzenie realizacji usługi opieki wytchnieniowej przez osobę bądź placówkę, która ją realizowała	Podpis osoby objętej opieką wytchnieniową: członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						

4. Łączna liczba godzin/dób świadczonej usługi opieki wytchnieniowej w formie:

- 1) dziennej wynosi ..... godzin;
- 2) całodobowej wynosi .....dób.

5. Potwierdzam zgodność karty realizacji usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026:

.....

*Data i podpis członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością*

6. Potwierdzam zgodność karty realizacji usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026:

.....

*Data i podpis osoby reprezentującej realizatora Programu*

\*Należy podkreślić realizowaną formę usług.