



Ministerstwo Rodziny  
i Polityki Społecznej

# "Opieka wytchnieniowa" - edycja 2023: nabór kandydatów do świadczenia usług

## OGŁOSZENIE O NABORZE KANDYDATÓW NA OPIEKUNÓW OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Dygowie poszukuje osób do realizacji usług opieki wytchnieniowej w ramach realizowanego resortowego Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023 finansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego.

### I. Wymagania niezbędne:

- posiadanie pełnej zdolności do czynności prawnych,
- korzystanie z pełni praw publicznych,
- posiadanie stanu zdrowia pozwalającego na wykonywaniu usług opieki nad osobą niepełnosprawną,
- posiadanie nieposzlakowanej opinii.

### II. Wymagania co do kwalifikacji:

Usługi opieki wytchnieniowej mogą świadczyć:

- a) osoby posiadające dyplom potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie asystent osoby niepełnosprawnej/pielęgniarka lub innym, zapewniającym realizację usługi opieki wytchnieniowej w zakresie adekwatnym do indywidualnych potrzeb osoby, lub
- b) osoby posiadające, co najmniej 6-miesięczne udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy/opieki osobom niepełnosprawnym, w tym np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie wolontariatu itp.
- c) Posiadanie doświadczenia, o którym mowa, powinno zostać udokumentowane pisemnym oświadczeniem podmiotu, który zleca udzielanie bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym

### III. Informacja o warunkach zatrudnienia:

Praca na podstawie umowy – zlecenia. Praca przez 7 dni w tygodniu w zależności od potrzeb opiekuna osoby niepełnosprawnej w godzinach od 6.00 do 22.00 (nie więcej niż do 12 godzin dziennie w trybie ciągłym). Zleceniodawca będzie wypłacał Zleceniobiorcy miesięczne wynagrodzenie w kwocie odpowiadającej iloczynowi godzin świadczenia usług stanowiących przedmiot umowy oraz stawki godzinowej, która wynosi 40 zł brutto (słownie: czterdzieści złotych 00/100) za jedną godzinę zegarową świadczenia usługi wraz z kosztami pracodawcy.

### IV. Zakres i miejsce wykonywania czynności opiekuna:

Do zadań opiekuna sprawującego opiekę wytechnieniową należeć będzie: zapewnienie okresowego wsparcia w zabezpieczeniu potrzeb osoby niepełnosprawnej, w zastępstwie członków rodzin lub opiekunów sprawujących na co dzień bezpośrednią i całodobową opiekę nad osobą niepełnosprawną, z uwzględnieniem osobistej sytuacji osoby niepełnosprawnej oraz stopnia i rodzaju jej niepełnosprawności.

**Miejsce:** Usługa opieki wytechnieniowej będzie odbywać się w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością.

### V. Wymagane dokumenty:

Osoby zainteresowane proszone są o złożenie:

- Karty zgłoszeniowej kandydata na opiekuna zgodne z załączonym wzorem
- Dokumentów poświadczających wykształcenie, ukończone kursy, itp.
- Dokumentów poświadczających doświadczenie w opiece nad osobą niepełnosprawną,
- Zaświadczenie o zatrudnieniu (dla zatrudnionych),

### Termin i miejsce składania dokumentów:

Wymagane dokumenty aplikacyjne należy złożyć osobiście lub za pomocą poczty na wskazany poniżej adres do dnia 16 czerwca 2023 r. z dopiskiem „Dotyczy naboru – kandydat do świadczenia usług w ramach opieki wytechnieniowej – edycja 2023”. Dodatkowe informacje można uzyskać dzwoniąc pod numer tel. 94 35 84 558 od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.00 do 15.00. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej ul. Kolejowa 1, 78-113 Dygowo.

Kwota dofinansowania wynosi: 27.948,00 zł

Całkowita wartość wynosi: 27.948,00zł

KIEROWNICZKA GMINNEGO OŚRODKA  
POMOCY SPOŁECZNEJ  
W D/3249  
mgr Wioleta Złotalska





Ministerstwo Rodziny  
i Polityki Społecznej

## Karta zgłoszeniowa kandydata na opiekuna do programu „Opieka wytchnieniowa” - edycja 2023

**Dane osoby ubiegającej się o świadczenie usługi opieki wytchnieniowej:**

Imię i nazwisko: .....

Data urodzenia: .....

Adres zamieszkania: .....

Telefon: .....

E-mail: .....

**Oświadczam, iż spełniam następujące kryteria (proszę zaznaczyć odpowiednią opcję):**

- ☐ posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,
- ☐ korzystam z pełni praw publicznych,
- ☐ posiadam stan zdrowia pozwalający na wykonywanie usług opieki wytchnieniowej nad osobą niepełnosprawną,

**Dołączam:**

- ☐ dokumenty poświadczające wykształcenie, ukończone kursy (do karty zgłoszeniowej należy załączyć kopię dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje),
- ☐ dokumenty poświadczające doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym np. doświadczenie udzielania wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie wolontariatu (do karty zgłoszeniowej należy załączyć dokumenty potwierdzające posiadane doświadczenie).

### **Oświadczenia:**

- ☐ Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym ogłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji Programu „opieka wytchnieniowa”-edycja 2023-zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1781),
- ☐ Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią programu „Opieka wytchnieniowa”-edycja 2023,
- ☐ Oświadczam, że zapoznałem/am się z „Klauzulą informacyjną w ramach programu „opieka wytchnieniowa”-edycja 2023 oraz „Klauzulą informacyjną RODO” załącznik nr 11 do Programu.

Powyższe oświadczenia składam pouczony/pouczona o odpowiedzialności karnej za ich prawdziwość (art 233 § 1 Kodeksu Karnego).

Miejscowość i data ..... Podpis kandydata.....