 **Rusza program**

 **„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” finansowany z Solidarnościowego Funduszu**

 **Wsparcia Osób Niepełnosprawnych**

 **Kierownik Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Nowogrodzie Bobrzańskim ogłasza nabór osób chętnych do wzięcia udziału w programie: „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”- edycja 2019-2020”.**

Program dedykowany jest pełnoletnim osobom niepełnosprawnym posiadającym orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności.

Kluczowym celem programu jest wprowadzenie usług asystenta jako formy ogólnodostępnego wsparcia w wykonywaniu codziennych czynności oraz funkcjonowaniu w życiu społecznym.

Usługi mogą być realizowane w wymiarze do 30 godzin miesięcznie przez osobę posiadającą niezbędne kwalifikacje, którą może wybrać osoba niepełnosprawna. Usługi asystenta mogą być świadczone przez 7 dni w tygodniu w godzinach od 7.00-22.00. Program, będzie realizowany do końca grudnia 2020 roku.

**Zakres pomocy może obejmować np.:**

1. wyjście, powrót oraz/lub dojazdy w wybrane przez uczestnika Programu miejsce (np. dom, praca, placówki oświatowe i szkoleniowe, świątynie, placówki służby zdrowia i rehabilitacyjne, gabinety lekarskie, urzędy, znajomi, rodzina, instytucje finansowe, wydarzenia kulturalne/rozrywkowe/społeczne/ sportowe itp.);
2. wyjście, powrót oraz/lub dojazdy na rehabilitację i zajęcia terapeutyczne;
3. pomoc w zakupach, z zastrzeżeniem aktywnego udziału uczestnika Programu;
4. asystowanie w załatwianiu spraw urzędowych (w tym pomoc w wypełnianiu dokumentów),
5. towarzyszenie osobie niepełnosprawnej w czynnościach wspierających proces leczenia tj. pomoc w dotarciu do placówek służby zdrowia oraz placówek rehabilitacyjnych, pomoc w zakupie leków,
6. podtrzymywanie uczestniczenia osoby niepełnosprawnej w życiu rodzinnym (w tym inspirowanie jej do współpracy z członkami rodziny),
7. wspomaganie kształtowania właściwych relacji osoby niepełnosprawnej z innymi, w szczególności z osobami z bezpośredniego otoczenia i ze środowiska lokalnego, nawiązanie kontaktu/współpracy z różnego rodzaju organizacjami;
8. korzystanie z dóbr kultury (tj. muzeum, teatr, kino, galerie sztuki, wystawy itp.).

**1. Osoby zainteresowane, które chciałyby skorzystać z usług asystenta proszone są o wypełnienie KARTY ZGŁOSZENIA (załącznik nr 1) i dostarczenie jej  do siedziby Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Nowogrodzie Bobrzańskim ul. Ogrodowa 9.**

W przypadku trudności z jej wypełnieniem prosimy o kontakt telefoniczny z pracownikami socjalnymi pod numerem 68 3276843 , kom. 571310858

**2. Osoby zainteresowane zatrudnieniem do świadczenia usługi asystenta osoby niepełnosprawnej w formie umowy zlecenia proszone są o zapoznanie z załącznikiem nr 2 - NABÓR NA ASYSTENTA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ**

**Załącznik nr 1**

**KARTA ZGŁOSZENIA**

 **do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej"**

**– edycja 2019-2020**

**I. Dane uczestnika Programu:**

Imię i nazwisko uczestnika Programu: …………………………………………..

Data urodzenia: ………………………………………….

Adres zamieszkania: ……………………………………..

Telefon: …………………………………………………

E-mail: ………………………………………………….

Stopień niepełnosprawności: □ znaczny □ umiarkowany\*

Informacje na temat ograniczeń osoby niepełnosprawnej w zakresie komunikowania się lub poruszania się

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**II. Dane opiekuna prawnego uczestnika Programu (jeśli dotyczy):**

Imię i nazwisko opiekuna prawnego uczestnika Programu: …………………………………………..

Telefon:……………………………..

E-mail:……………………………….

**III. Oświadczenia:**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2019-2020 (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000).

Oświadczam, że zapoznałem/łam się (że zostałem/łam zapoznany/a) z treścią Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”.

Miejscowość ………………………………., data ……………………………………

..…………………………………………………………………….

(Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)

Potwierdzam uprawnienie do korzystania z usług asystenckich

………………………………………………….

(Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)

\*Do Karty zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej" należy dołączyć kserokopię aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.

**Załacznik nr 2**

**NABÓR NA ASYSTENTA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ**

Kierownik Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Nowogrodzie Bobrzańskim poszukuje osób do świadczenia usługi asystenta osoby niepełnosprawnej w formie umowy zlecenia w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej – edycja 2019-2020″ w roku 2020.

**WYMAGANIA DLA KANDYDATA**:

* posiadanie dyplomu potwierdzającego uzyskanie kwalifikacji w zawodzie asystent osoby niepełnosprawnej lub wykształcenie przynajmniej średnie oraz co najmniej roczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym,
* pełna zdolność do czynności prawnych,
* brak skazania prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe,
* nieposzlakowana opinia,
* stan zdrowia pozwalający na wykonywanie powierzonych zadań,
* umiejętność pracy z klientem,
* wysoka kultura osobista.

**ZAKRES WYKONYWANYCH ZADAŃ:**

* pomoc w wyjściu, powrocie oraz/lub dojazdach w wybrane przez uczestnika Programu miejsce (np. dom, praca, placówki oświatowe i szkoleniowe, świątynie, placówki służby zdrowia  i rehabilitacyjne, gabinety lekarskie, urzędy, znajomi, rodzina, instytucje finansowe, wydarzenia kulturalne/rozrywkowe/społeczne/ sportowe itp.);
* pomoc w wyjściu, powrocie oraz/lub dojazdach na rehabilitację i zajęcia terapeutyczne;
* pomoc w zakupach, z zastrzeżeniem aktywnego udziału uczestnika Programu przy ich realizacji;
* pomoc w załatwieniu spraw urzędowych;
* pomoc w nawiązaniu kontaktu/współpracy z różnego rodzaju organizacjami;
* pomoc w korzystaniu z dóbr kultury (tj. muzeum, teatr, kino, galerie sztuki, wystawy itp.).

**WYMAGANE DOKUMENTY I OŚWIADCZENIA:**

1. CV,
2. list motywacyjny,
3. kopie dokumentów poświadczających wykształcenie,
4. kopie innych dokumentów poświadczających ewentualne doświadczenie zawodowe lub ukończone kursy czy szkolenia,
5. oświadczenie o niekaralności za przestępstwa popełnione umyślnie ścigane
z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe,
6. oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych do celów rekrutacji o następującej treści:

***„Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ofercie pracy dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochron danych osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych „RODO”), (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016, str. 1). Podanie danych osobowych jest dobrowolne a podstawą do ich przetwarzania jest moja zgoda***”.

 **MIEJSCE SKŁADANIA DOKUMENTÓW:**

Dokumenty aplikacyjne należy składać w zamkniętej kopercie z dopiskiem „Nabór na asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej” w Miejsko-Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Nowogrodzie Bobrzańskim ul. Ogrodowa 9

Nabór ma charakter ciągły i będzie trwał do momentu zakontraktowania godzin przewidzianych do realizacji w Programie. Decyduje kolejność zgłoszeń. Umowy zlecenia będą zawarte z osobami spełniającymi założone kryteria po przeprowadzonej rozmowie kwalifikacyjnej.

**INFORMACJE DODATKOWE:**

Zakłada się zatrudnienie kilku asystentów w ramach umowy zlecenia na czas określony. Usługi asystenta mogą być realizowane przez 7 dni w tygodniu, w godz. 7:00 -22:00.

Aplikacje, które nie spełnią wymogów formalnych można odbierać w okresie 1 miesiąca od daty upływu terminu do ich składania. Aplikacje nie odebrane w w/w terminie zostaną zniszczone.

Dodatkowych informacji udziela Kierownik Ośrodka lub koordynator Programu pracownik socjalny Monika Zgobik tel. 571 310 858

Zadanie finansowane będzie ze środków Solidarnościowego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych.

|  |
| --- |
|  |

Kierownik M-GOPS w Nowogrodzie Bobrzańskim

Halina Kłucjasz

**KLAUZULA INFORMACYJNA – RODO**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej RODO), obowiązującego od 25 maja 2018 r., informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, reprezentowany przez Kierownika Halinę Kłucjasz, ul. Ogrodowa 9, 66-010 Nowogród Bobrzański, adres e-mail: mgopsnb@nowogrodbobrz.pl, **strona www:** [www.mgopsnb.p**l**](http://www.mgopsnb.pl/undefined/)**, tel. 68 327 68 43; 68 327 65 22, tel. kom. 571-310-858**
2. Inspektorem Ochrony Danych jest Pan Jarosław Sak, z którym można skontaktować się pod adresem e-mail: iod@nowogrodbobrz.pl, lub bezpośrednio w siedzibie Urzędu Miejskiego w Nowogrodzie Bobrzańskim ul. Słowackiego 11 w każdej sprawie dotyczącej przetwarzania danych osobowych;
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu zawarcia oraz realizacji podpisanej umowy zlecenie, a także w celach związanych z dochodzeniem ewentualnych roszczeń, odszkodowań.
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie:
* art. 6 ust. 1 lit. b RODO - przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy,
* art. 6 ust. 1 lit. c RODO - realizacja obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, wynikająca z ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny
* art. 6 ust. 1 lit. f RODO - przetwarzanie jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora.
1. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą:
2. organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działających na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa,
3. inne podmioty, które na podstawie stosownych umów podpisanych z administratorem przetwarzają jego dane osobowe,
4. podmioty realizujące zadania Administratora Danych Osobowych, takie jak: operator pocztowy, bank, dostawca oprogramowania dziedzinowego,
5. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji umowy lub przez okres niezbędny do dochodzenia roszczeń z niej wynikających,
6. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych,
7. Ma Pani/Pan prawo żądania od Administratora:
8. dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich pierwszej kopii,
9. do sprostowania (poprawiania) swoich danych,
10. do usunięcia oraz ograniczenia przetwarzania danych na podstawie art. 17 RODO oraz art. 18 RODO,
11. do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, na zasadach opisanych w art. 21 RODO,
12. do przenoszenia danych,
13. prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego

W celu skorzystania oraz uzyskania informacji dotyczących praw określonych powyżej (lit. a-f) należy skontaktować się z Administratorem lub z Inspektorem Danych Osobowych.

1. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (Urząd Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy ustawy o ochronie danych osobowych, a od 25 maja 2018 r. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE,
2. Podanie przez Państwa danych osobowych jest warunkiem zawarcia umowy zlecenie. Konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości zawarcia umowy zlecenie,
3. Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.