



---

## INFORMACJA DLA CZŁONKA RODZINY LUB OPIEKUNA OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ KORZYSTAJĄCEGO Z PROGRAMU “OPIEKA WYTCHNIENIOWA” – EDYCJA 2024.

- \* Program opieka wytchnieniowa ma za zadanie odciążenie członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami poprzez wsparcie ich w codziennych obowiązkach lub zapewnienie czasowego zastępstwa.
- \* Z programu mogą korzystać członkowie rodzin lub opiekunowie dzieci legitymujących się orzeczeniem o niepełnosprawności oraz osób dorosłych legitymujących się orzeczeniem o **znacznym** stopniu niepełnosprawności lub równoważnym, w przypadku zamieszkiwania członka rodziny lub opiekuna we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą niepełnosprawną i sprawowania całodobowej opieki nad osobą niepełnosprawną
- \* O udziale w programie decyduje przedłożenie uzupełnionej karty zgłoszeniowej- załącznik 7, kopii aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności (dzieci), kopii orzeczenia o stopniu znacznym niepełnosprawności albo orzeczenie równoważne ( I grupa z ZUS, KRUS ) , klauzulę RODO-załącznik nr 12.
- \* W przypadku dużej ilości chętnych do wzięcia udziału w programie, o kolejności przyjęcia decyduje wynik zamieszczony w Karcie pomiaru niezależności funkcjonalnej wg zmodyfikowanych kryteriów oceny – skali FIM wypełnionej przez lekarza rodzinnego/lekarza rehabilitacji medycznej/fizjoterapeutę/pielęgniarkę.
- \* Na każdego z Uczestników programu przewidzianych jest do 240 godzin w roku 2024.
- \* Uczestnik Programu, któremu przyznano pomoc w postaci usług opieki wytchnieniowej nie ponosi odpłatności za usługi przyznaną w ramach Programu.
- \* Gmina/powiat umożliwi osobie niepełnosprawnej lub członkom rodziny/opiekunom sprawującym bezpośrednią opiekę nad dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności lub nad osobami ze znacznym stopniem niepełnosprawności lub orzeczeniem traktowanym na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności samodzielny wybór osoby, która będzie świadczyć usługę opieki wytchnieniowej.