

Regulamin Rekrutacji do Dziennego Domu Seniora w Wieprzu

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Niniejszy Regulamin określa warunki rekrutacji do Dziennego Domu Seniora w Wieprzu, ul. Podgórze 18, 34-122 Wieprz.
2. Prowadzenie Dziennego Domu Seniora w Wieprzu zostało zlecone Stowarzyszeniu Bezrobotnym i Ich Rodzinom „NADZIEJA” z siedzibą w Wieprzu, ul. Wadowicka 4, 34-122 Wieprz, na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2022r. poz. 559 t.j.) art. 11 ust. 1 i 2 i art. 13 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (t.j. Dz.U. z 2022r poz. 1327).
3. Dzienny Dom Seniora w Wieprzu zapewnia 8 - godzinną ofertę usług w dniach roboczych od poniedziałku do piątku oraz transport uczestnika do Dziennego Domu w Wieprzu i z powrotem do miejsca zamieszkania.
4. Zasady odpłatności za pobyt w Dziennym Domu Seniora w Wieprzu określa Rada Gminy Wieprz zgodnie z podjętą Uchwałą.

§ 2

Kryteria przyjęcia do Dziennego Domu Seniora w Wieprzu

1. Uczestnikami Dziennego Domu są osoby:
 - 1) zamieszkałe na terenie Gminy Wieprz;
 - 2) w wieku powyżej 60 rok życia;
 - 3) nieaktywne zawodowo;
 - 4) samodzielne lub niesamodzielne (mające problemy w wykonywaniu czynności dnia codziennego, z uwagi na wiek, chorobę, niepełnosprawność, osamotnienie, wycofanie, bariery komunikacyjne w relacjach z najbliższymi, itp.), wymagają opieki, wsparcia i aktywizacji społecznej w celu poprawy sprawności psychofizycznej oraz ograniczenia skutków zagrożenia wykluczeniem społecznym, wynikającym z istniejących ograniczeń związanych z wiekiem i/lub niepełnosprawnością.
- 1a. Nie przewiduje się objęcia wsparciem osób całkowicie niesamodzielnych, nie mogących korzystać z usług oferowanych przez placówkę, tj. osób leżących, bez kontaktu logicznego, itp.

§ 3

Proces rekrutacji

1. Zgłoszenia uczestników ubiegających się o objęcie działaniami Dziennego Domu przyjmowane są na bieżąco do wyczerpania liczby miejsc.

1a. Dokumenty, który należy złożyć to:

- 1) Formularz zgłoszeniowy osoby ubiegającej się o przyjęcie do Dziennego Domu Seniora zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 1 do niniejszego Regulaminu,
- 2) Pisemny wniosek osoby ubiegającej się o skierowanie do placówki zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 2 do niniejszego Regulaminu,
- 3) Zaświadczenie lekarskie /zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 3 do niniejszego Regulaminu,
- 4) Orzeczenie o niepełnosprawności (jeżeli osoba ubiegająca się o skierowanie do placówki takie posiada).
- 5) Klauzule informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych

2. Dokumenty wymienione w § 3 pkt 1a przyjmowane będą w siedzibie Dziennego Domu Seniora w Wieprzu przy ul. Podgórze 18, 34-122 Wieprz, w godzinach 8.00-14.00.

3. Złożone dokumenty nie podlegają zwrotowi.

4. Pierwszego etapu rekrutacji osób ubiegających się o przyjęcie do Dziennego Domu Seniora w Wieprzu dokonuje Komisja Wstępnej Rekrutacji.

4a. Komisja Wstępnej Rekrutacji analizuje złożone dokumenty oraz z każdym kandydatem przeprowadza rozmowę w siedzibie Dziennego Domu Seniora w Wieprzu, co pozwala na określenie zasadności/możliwości udziału w zajęciach oferowanych przez placówkę.

4b. Kierownik Dziennego Domu Seniora wydaje opinie na podstawie zebranych informacji. Opinia ma charakter doradczy.

4c. Opinia Kierownika Dziennego Domu Seniora w Wieprzu wraz z uwierzytelnionymi dokumentami z § 3 pkt 1a ppkt 1-4 zostanie przekazana do Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wieprzu.

5. Przyjęcie uczestnika do Dziennego Domu Seniora w Wieprzu nastąpi na podstawie decyzji administracyjnej wydanej przez Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wieprzu.

6. Decyzje o kwalifikacji do udziału w zajęciach realizowanych w Dziennym Domu Seniora w Wieprzu podejmowane będą na bieżąco.

7. Osoby, które spełnią wymogi, a nie zostaną zakwalifikowane do uczestnictwa w zajęciach z powodu braku miejsc, zostaną umieszczone na liście rezerwowej, będą kwalifikowane w przypadku rezygnacji osób z listy podstawowej. O kolejności przyjęć uczestników z listy rezerwowej decyduje data wpływu wniosku.

8. Pierwszeństwo w kwalifikacji mają osoby:

- korzystające z usług Dziennego Domu Seniora w Wieprzu spełniające warunki niniejszego Regulaminu,
- posiadające orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

osoby ubiegającej się o przyjęcie do Dziennego Domu Seniora w Wieprzu
 ul. Podgórze 18, 34-122 Wieprz prowadzonego przez
 Stowarzyszenie Pomocy Bezrobotnym i Ich Rodzinom "NADZIEJA" z siedzibą
 w Wieprzu, ul. Wadowicka 4, 34-122 Wieprz, NIP: 551-23-87-358

L.P.	DANE OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O PRZYJĘCIE	
1.	Imię (imiona):	
	Nazwisko:	
	Płeć:	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
	Wiek w chwili złożenia wniosku:	
	PESEL:	
	Data urodzenia:	
2.	DANE KONTAKTOWE	
	Telefon kontaktowy:	
	Adres e-mail:	
3.	ADRES ZAMIESZKANIA	
	Miejscowość:	
	Gmina:	
	Ulica i nr budynku/nr lokalu:	
	Kod pocztowy:	
	Województwo:	
	Powiat:	
4.	ADRES KORESPONDENCYJNY (JEŚLI JEST INNY NIŻ ZAMIESZKANIA)	
5.	Wykształcenie:	
6.	Osoba nieaktywna zawodowo:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

7.	OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA KRYTERIÓW KWALIFIKACYJNYCH	
	Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikacyjne zawarte w Regulaminie Rekrutacji do Dziennego Domu Seniora w Wieprzu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Oświadczam, że jestem osobą samodzielną lub niesamodzielną, wymagającą pomocy w wykonywaniu czynności dnia codziennego, wymagającą opieki, wsparcia i aktywizacji społecznej w celu poprawy sprawności psychofizycznej oraz ograniczenia skutków zagrożenia wykluczeniem społecznym, wynikającym z istniejących ograniczeń związanych z wiekiem i/lub niepełnosprawnością.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
8.	Zgłaszam chęć uczestnictwa w zajęciach w Dziennym Domu Seniora w Wieprzu dni w tygodniu, tj.: <input type="checkbox"/> poniedziałek <input type="checkbox"/> wtorek <input type="checkbox"/> środa <input type="checkbox"/> czwartek <input type="checkbox"/> piątek	

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulamin Rekrutacji do Dziennego Domu Seniora w Wieprzu.

Świadoma/-y odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajanie prawdy, oświadczam, że wszystkie dane zawarte w formularzu są prawdziwe.

.....
data, czytelny podpis osoby ubiegającej się o przyjęcie
do Dziennego Domu Seniora w Wieprzu

.....
Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o przyjęcie do DDS)

.....
(Adres zamieszkania)

.....
(Telefon)

WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO DZIENNEGO DOMU SENIORA W WIEPRZU

Zwracam się z wnioskiem o przyjęcie do Dziennego Domu Seniora w Wieprzu i umożliwienia mi korzystania z oferty tej placówki. Oświadczam, że spełniam kryteria uprawniające mnie do udziału w projekcie: jestem osobą nieaktywną zawodowo, w dniu złożenia wniosku mam lat, zamieszkuję na terenie Gminy Wieprz oraz jestem osobą niesamodzielną/wymagającą niewielkiej pomocy w czynnościach dnia codziennego.

- Jestem osoba niepełnosprawną, posiadam orzeczenie o niepełnosprawności.

TAK * NIE

*-Proszę załączyć stosowne orzeczenie

- Korzystam ze świadczeń pomocy społecznej.

TAK NIE

- Korzystam z pomocy żywnościowej w ramach PO PŻ z innej organizacji.

TAK NIE

Oświadczam, że poinformowano mnie o przetwarzaniu moich danych osobowych dla potrzeb realizacji Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. o ochronie danych osobowych (RODO) oraz o możliwości przekazywania danych osobowych do innych podmiotów uczestniczących w realizacji Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020. Oświadczam, że zostałam/em poinformowany, iż przysługuje mi prawo dostępu do moich danych osobowych oraz ich poprawiania; wniesienia pisemnego, umotywowanego żądania zaprzestania przetwarzania moich danych osobowych; wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania moich danych, a także, że podanie przeze mnie danych osobowych jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym powierzonego administratorowi

Świadoma/-y odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajanie prawdy, oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe.

.....
data, czytelny podpis osoby ubiegającej się o przyjęcie
do Dziennego Domu Seniora w Wieprzu

Pieczętka placówki ochrony zdrowia

....., dnia

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

dotyczące braku przeciwwskazań do uczestnictwa w zajęciach oferowanych przez Dzienny Domu Seniora w Wieprzu

Imię i nazwisko:.....

Data urodzenia:.....

Adres:.....

I. Rozpoznanie choroby zasadniczej:

--

II. Stwierdzam:

Brak ograniczeń psycho-ruchowych do uczestnictwa w/w osoby w zajęciach w Dziennym Domu Seniora w Wieprzu.*

Występują ograniczenia psycho-ruchowe dla w/w osoby do zajęć w Dziennym Domu Seniora w Wieprzu.*

III. 1. Skala Barthel

Ocena pacjenta.....

2. Skala MMSE

Ocena pacjenta.....

* w odpowiedni kwadrat wstawić X

.....
pieczęć i podpis lekarza wystawiającego zaświadczenie

KRÓTKA SKALA OCENY STANU PSYCHICZNEGO
MINI-MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE) - ARKUSZ DPOWIEDZI

1. ORIENTACJA W CZASIE I W MIEJSCU

Orientacja w czasie

- Jaki jest teraz rok? []
Jaka jest teraz pora roku? []
Jaki jest teraz miesiąc? []
Jaka jest dzisiejsza data (którego dzisiaj mamy)? []
Jaki jest dzisiaj dzień tygodnia? []

Orientacja w miejscu

- W jakim kraju się znajdujemy? []
W jakim województwie się znajdujemy? []
W jakim mieście się teraz znajdujemy? []
Jak nazywa się miejsce, w którym się teraz znajdujemy? []
Na którym piętrze się obecnie znajdujemy? []

2. ZAPAMIĘTYWANIE

Wymienię teraz trzy słowa. Kiedy skończę, proszę, aby je Pan/Pani powtórzył(a).

Poniższe słowa wypowiadamy wolno i wyraźnie (jedno słowo na sekundę).

BYK [] MUR [] LAS [] []

Proszę je zapamiętać, bo zapytam o nie powtórnie za kilka minut.

3. UWAGA I LICZENIE

Proszę odejmować kolejno od 100 po 7, aż powiem stop [] [] [] [] [] []

4. PRZYPOMINANIE

Proszę wymienić trzy słowa, które Pan(i) miał(a) wcześniej zapamiętać.

BYK [] MUR [] LAS [] []

5. FUNKCJE JĘZYKOWE

Nazywanie

Prosimy o nazwanie dwóch przedmiotów, które kolejno pokazujemy badanemu (ołówek, zegarek)

Jak nazywa się ten przedmiot? []

Jak nazywa się ten przedmiot? []

Powtarzanie

Proszę dosłownie powtórzyć następujące zdanie:

Ani tak, ani nie, ani ale. []

Wykonywanie poleceń

a) Proszę uważnie posłuchać treści całego polecenia, a następnie wykonać to polecenie.

• proszę wziąć kartkę do lewej/prawej ręki []

• złożyć ją oburącz na połowę []

• i położyć ją na kolana []

b) Pokazujemy badanemu tekst polecenia zamieszczony na okładce: „proszę zamknąć oczy”.

Proszę przeczytać to polecenie i je wykonać []

Pisanie

Dajemy osobie badanej czystą kartkę papieru i prosimy o napisanie dowolnego zdania.

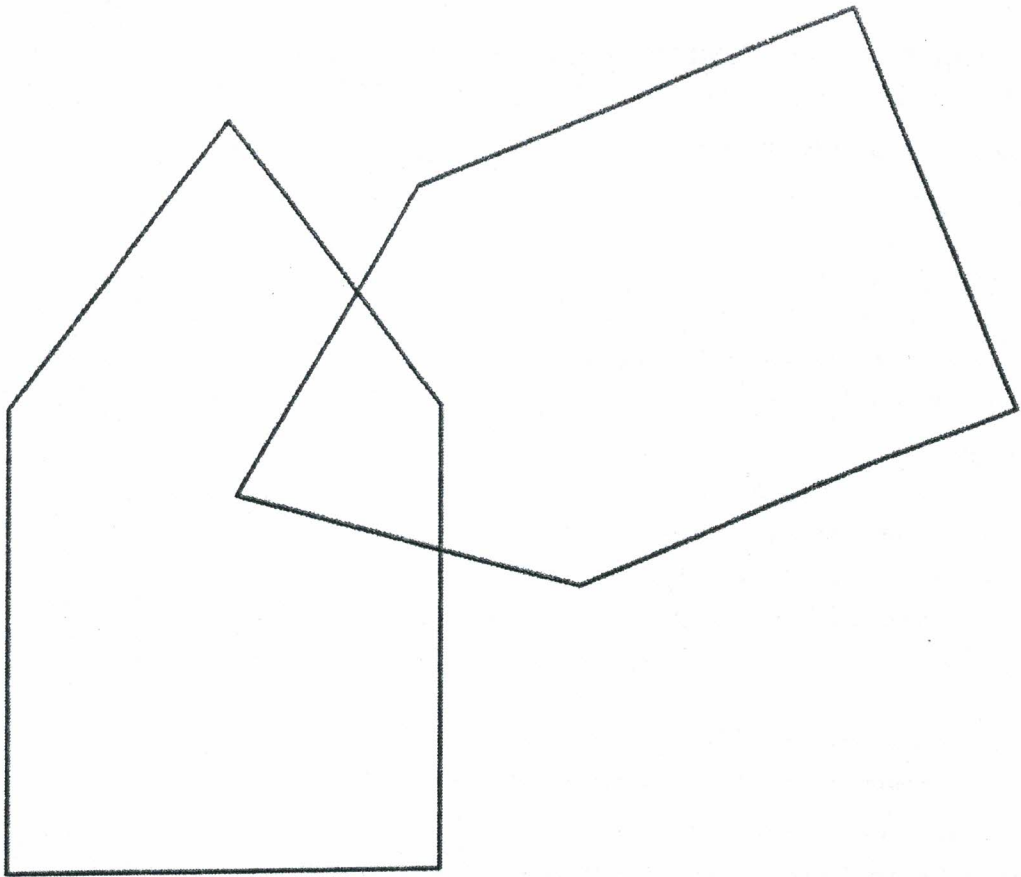
Proszę napisać na tej kartce jakieś dowolne zdanie []

6. PRAKSJA KONSTRUKCYJNA

Proszę przerysować ten rysunek tak dokładnie, jak tylko jest to możliwe..... []

Rysunek zamieszczony jest na odwrocie ARKUSZA ODPOWIEDZI

OGÓLNA LICZBA PUNKTÓW : []



Ocena pacjenta wg skali Barthel

Lp.	Czynność */	**/ Wynik
1.	<p style="text-align: center;">Spożywanie posiłków: 0-nie jest w stanie /samodzielnie jeść/ 5-potrzebuje pomoc w krojeniu. smarowaniu masłem, itp. lub wymaga zmodyfikowanej diety 10-samodzielna, niezależna</p>	
2.	<p style="text-align: center;">Przemieszczanie się /z łóżka na krzesło i z powrotem, siadanie/: 0-nie jest w stanie. Nie zachowuje równowagi przy siedzeniu 5-większa pomoc /fizyczna, jedna lub dwie osoby/ 10-mniejsza pomoc /słowna lub fizyczna/ 15-samodzielny</p>	
3.	<p style="text-align: center;">Utrzymywanie higieny osobistej: 0-potrzebuje pomocy przy czynnościach osobistych 5-niezależny przy myciu twarzy. Czesaniu się, myciu zębów/ z zapewnionymi pomocami/</p>	
4.	<p style="text-align: center;">Korzystanie z toalety /WC/ 0-zależny 5-potrzebuje trochę pomocy, ale może coś zrobić sam 10-niezależny, zdejmowanie, zakładanie, ubieranie się, podcieranie się</p>	
5.	<p style="text-align: center;">Mycie, kąpiel całego ciała: 0-zależny 5-niezależny /lub pod prysznicem/</p>	
6.	<p style="text-align: center;">Poruszanie się /po powierzchni płaskich/: 0-nie porusza się lub < 50 m 5-niezależny na wózku. Wliczając zakręty > 50 m 10-spacery z pomocą /słowną lub fizyczną / jednej osoby > 50 m 15-niezależny/ale może potrzebować pewnej pomocy np. laski/>50m</p>	
7.	<p style="text-align: center;">Wchodzenie i schodzenie po schodach: 0-nie jest w stanie 5-potrzebuje pomocy /słownej, fizycznej. przenoszenie/ 10-samodzielny</p>	
8.	<p style="text-align: center;">Ubieranie się i rozbieranie: 0-zależny 5-potrzebuje pomocy ale może wykonywać połowę bez pomocy 10-niezależny / zapinaniu guzików, zamka., sznurowadeł itp./</p>	
9.	<p style="text-align: center;">Kontrolowanie stolca /zwieracza odbytu: 0-nie panuje nad oddawaniem stolca /lub potrzebuje lewatyw/ 5-czasami popuszcza /zdarzenia przypadkowe/ 10-panuje /utrzymuje stolec</p>	
10.	<p style="text-align: center;">Kontrolowanie moczu /zwieracza pęcherza moczowego: 0-nie panuje nad oddawaniem moczu lub cewnikowany i przez to niesamodzielny 5-czasami popuszcza /zdarzenia przypadkowe/ 10-panuje /utrzymuje mocz</p>	
	Wynik kwalifikacji ***/	

Skala:

I. 86-100 pkt. – stan pacjenta "lekki"

II. 21- 85 pkt. – stan pacjenta "średnio ciężki"

III. 0 - 20 pkt. - stan pacjenta "bardzo ciężki"

* w punktach od 1-10 należy wybrać jedna z możliwości najlepiej opisującą stan pacjenta i podkreślić

** / wpisać wartość punktową przypisana wybranej możliwości

***/ w ramce wpisać uzyskaną sumę punktów

Klauzula informacyjna

o przetwarzaniu Państwa danych osobowych

Informujemy Państwa, że przetwarzamy Wasze dane osobowe.

Prosimy o zapoznanie się z poniższą informacją.

Administrator danych osobowych

Zgodnie z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – dalej **RODO** – informujemy, że: przetwarzamy Państwa dane osobowe.

Ilekcroć w niniejszej informacji jest mowa o **Administratorze Danych**, oznacza to Stowarzyszenie Pomocy Bezrobotnym i ich Rodzinom „Nadzieja” z siedzibą w Wieprzu, które prowadzi **Dzienny Dom Seniora w Wieprzu, reprezentowane przez p. Barbarę Bliźniak.**

Można się z nami skontaktować za pośrednictwem poczty na adres: **ul. Podgórze 18 34-122 Wieprz**, lub na adres e-mail: **biuro@dds.wieprz.pl**

Wyznaczyliśmy także Inspektora Ochrony Danych, z którym możesz się skontaktować w sprawach ochrony swoich danych osobowych i realizacji swoich praw przez e-mail: **iod@wieprz.pl** lub pisemnie na adres naszej siedziby.

Administrator zbiera i przetwarza Państwa dane osobowe w celu rekrutacji do Dziennego Domu Seniora w Wieprzu, na podstawie obowiązku wynikającego z:

1) art. 6 ust. 1 lit c) oraz art. 9. lit. b) RODO czyli na podstawie przepisów prawa

Nie udostępniamy Państwa danych innym odbiorcom, oprócz podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa lub podmiotom, z którymi podpisaliśmy umowę na powierzenie przetwarzania danych w zakresie niezbędnym do wykonania usług na naszą i Państwa rzecz (np. podmiotom zapewniającym catering, obsługę informatyczną, itp.).

Nie stosujemy i nie mamy zamiaru stosować wobec Państwa zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania a także nie zamierzamy przekazywać Pana/Pani danych do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowych.

Mają Państwo prawo żądać od nas dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, zaktualizowania, jak również do ograniczenia przetwarzania danych lub wycofania wcześniej wyrażonej zgody na przetwarzanie danych.

W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych przez Administratora przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych - gdy uznacie Państwo, że Wasze dane osobowe przetwarzane są przez nas niezgodnie z przepisami prawa.

.....
data, czytelny podpis osoby ubiegającej się o przyjęcie
do Dziennego Domu Seniora w Wieprzu