

**ZARZĄDZENIE NR CUS.0012.13.2025**  
**DYREKTORA CENTRUM USŁUG SPOŁECZNYCH**

z dnia 27 czerwca 2025 r.

**w sprawie wprowadzenia Regulamin rekrutacji oraz zasad korzystania z usług społecznych oferowanych w ramach projektu „Centrum Usług Społecznych w Lubiczu” i Programu Usług Społecznych w Gminie Lubicz na lata 2024-2027**

§ 1. Uchylam wprowadzony Zarządzeniem nr CUS.0012.15.2024 w Centrum Usług Społecznych w Lubiczu Regulamin rekrutacji oraz zasad korzystania z usług społecznych oferowanych w ramach projektu „Centrum Usług Społecznych w Lubiczu” i Programu Usług Społecznych w Gminie Lubicz na lata 2024-2027.

§ 2. Wprowadzam Regulamin rekrutacji oraz zasad korzystania z usług społecznych oferowanych w ramach projektu „Centrum Usług Społecznych w Lubiczu” i Programu Usług Społecznych w Gminie Lubicz na lata 2024-2027 w brzmieniu załącznika do niniejszego Zarządzenia.

§ 3. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 27.06.2025r.

Dyrektor Centrum Usług  
Społecznych

**dr Anna Sikorska**



Fundusze Europejskie  
dla Kujaw i Pomorza

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Samorząd Województwa  
Kujawsko-Pomorskiego

# **Regulamin rekrutacji oraz zasad korzystania z usług społecznych oferowanych w ramach projektu „Centrum Usług Społecznych w Lubiczu” i Programu Usług Społecznych w Gminie Lubicz na lata 2024 – 2027**

Projekt współfinansowany z programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021 – 2027  
Priorytet 8, Działanie 08.2024 Usługi społeczne i zdrowotne

**Realizator:**

**Centrum Usług Społecznych w Lubiczu**



## Rozdział I – Postanowienia ogólne

### § 1

#### Podstawa prawna

1. Ustawa z dnia 19 lipca 2019r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (Dz. U. 2019 poz. 1818 z późn. zm.),
2. Ustawa z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (Dz. U. 2024.1283 t.j. z późn. zm.),
3. Uchwała nr IV/42/24 Rady Gminy Lubicz z dnia 29 sierpnia 2024r. w sprawie utworzenia jednostki budżetowej Centrum Usług Społecznych w Lubiczu poprzez przekształcenie Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Lubiczu oraz nadania statutu Centrum Usług Społecznych w Lubiczu,
4. Uchwała nr IV/43/24 Rady Gminy Lubicz z dnia 29 sierpnia 2024r. w sprawie szczegółowych warunków przyznawania i odpłatności za usługi opiekuńcze, w tym usługi sąsiedzkie i specjalistyczne usługi opiekuńcze, z wyłączeniem specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz szczegółowych warunków częściowego lub całkowitego zwolnienia od opłat, jak również trybu ich pobierania oraz szczegółowych warunków przyznawania, wymiaru i zakresu usług sąsiedzkich oraz sposobu ich rozliczania.
5. Uchwała nr XV/178/25 Rady Gminy Lubicz z dnia 29 maja 2025 r. w sprawie utworzenia ośrodka wsparcia w formie klubu samopomocy pod nazwą Klub Wsparcia Seniora w Lubiczu Dolnym oraz ustalenia szczegółowych zasad ponoszenia odpłatności za pobyt w tym ośrodku wsparcia

### § 2

#### Definicje

1. Projekt – rozumie się przez to projekt „Centrum usług Społecznych w Lubiczu” współfinansowany z programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021 – 2027 Priorytet 8, Działanie 08.2024 Usługi społeczne i zdrowotne,
2. Realizator – rozumie się przez to Centrum Usług Społecznych w Lubiczu,
3. Kandydat do udziału w programie – rozumie się przez to osobę składającą wniosek o objęcie usługami społecznymi,
4. Uczestnik projektu – rozumie się przez to osobę spełniającą kryterium grupy docelowej, zakwalifikowaną do udziału w projekcie,
5. KIPUS – rozumie się przez to Koordynatora Indywidualnych Usług Społecznych,
6. IPUS – rozumie się przez to Indywidualny Plan Usług Społecznych,
7. Dyrektor Centrum Usług Społecznych – rozumie się przez to osobę zatwierdzającą Indywidualne Plany Usług Społecznych,



8. PUS – rozumie się przez to Program Usług Społecznych w Gminie Lubicz na lata 2024 – 2027,
9. CUS - rozumie się przez to Centrum Usług Społecznych,
10. Gmina – rozumie się przez to Gminę Lubicz,
11. Osoba z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności – rozumie się przez to osoby, które mają trudności w samodzielnym przemieszczaniu się, np. ze względu na ograniczoną sprawność (w tym: poruszające się na wózkach inwalidzkich, poruszające się o kulach, niewidome, słabowidzące i in.). Mogą to być zarówno osoby z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności posiadające orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (lub równoważne), jak i osoby nieposiadające takiego orzeczenia. Za osoby potrzebujące wsparcia w zakresie mobilności nie uznaje się osób, które czynnie prowadzą samochód osoby (poruszają się nim), a także osoby, które korzystając ze środków komunikacji publicznej mogą zabezpieczyć swoje potrzeby.
12. Klub – rozumie się przez to Klub Wsparcia Seniora w Lubiczu Dolnym,
13. Regulamin – rozumie się przez to „Regulamin rekrutacji oraz zasad korzystania z usług społecznych oferowanych w ramach projektu „Centrum usług Społecznych w Lubiczu” i Programu Usług Społecznych w Gminie Lubicz na lata 2024 – 2027,
14. Usługa door-to-door – rozumie się przez to usługę indywidualnego transportu osoby z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności, obejmująca transport z miejsca zamieszkania do placówki służby zdrowia lub innego miejsca zasadnego dla zaspokojenia potrzeb osoby wspieranej.
15. Użyczający – Centrum Usług Społecznych w Lubiczu
16. Użytkownik – osoba otrzymująca w użytkowanie sprzęt rehabilitacyjny/ osoba korzystająca z wypożyczalni
17. Centrum – należy przez to rozumieć - Centrum socjoterapii i wsparcia dla dzieci z rodzin dotkniętych przemocą
18. TUS- należy przez to rozumieć Trening Umiejętności Społecznych

### **§ 3**

#### **Postanowienia ogólne**

1. Niniejszy regulamin określa szczegółowe warunki rekrutacji oraz zasady korzystania z usług społecznych określonych w Programie Usług Społecznych w Gminie Lubicz na lata 2024 – 2027 w ramach projektu pt. „Centrum Usług Społecznych w Lubiczu”.
2. Projekt pt. „Centrum Usług Społecznych w Lubiczu) realizowany jest w okresie od dnia 1 lipca 2024r. – 30 czerwca 2027r. na podstawie wniosku o dofinansowanie projektu.
3. Projekt dofinansowany jest z programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021 – 2027.
4. Biuro projektu znajduje się w siedzibie Centrum Usług Społecznych w Lubiczu, ul. Toruńska 56. Godziny otwarcia odpowiadają godzinom urzędowania Centrum Usług Społecznych.



5. Realizator obejmuje swoimi działaniami wyłącznie mieszkańców Gminy Lubicz.
6. Udział Uczestników w Programie Usług Społecznych jest dobrowolny.
7. Usługi społeczne, takie jak: usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania oraz usługa transportowa „door-to-door” świadczone są odpłatnie. Pozostałe usługi społeczne wymienione w § 5 niniejszego regulaminu świadczone są nieodpłatnie.

#### **§ 4**

#### **Cel Programu Usług Społecznych**

Celem głównym Programu Usług Społecznych w Gminie Lubicz na lata 2024 – 2027 jest rozwój i wzrost dostępności do usług społecznych dla mieszkańców Gminy Lubicz poprzez utworzenie Centrum Usług Społecznych.

#### **§ 5**

#### **Usługi społeczne oferowane w Programie Usług Społecznych**

##### **1. Rozwój usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania osób wymagających wsparcia**

- 1.1 Kwalifikowanie i odpłatność za usługi odbywać się będzie w oparciu o ustawę z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej oraz uchwałę rady gminy w sprawie szczegółowych warunków przyznawania i odpłatności za usługi opiekuńcze, w tym usługi sąsiedzkie i specjalistyczne usługi opiekuńcze, z wyłączeniem specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz szczegółowych warunków częściowego lub całkowitego zwolnienia od opłat, jak również tryb ich pobierania oraz szczegółowych warunków przyznawania, wymiaru i zakresu usług sąsiedzkich oraz sposobu ich rozliczania.
- 1.2 Osobami uprawnionymi do korzystania z usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania są osoby niesamodzielne, potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, zamieszkujące na terenie Gminy Lubicz.
- 1.3 Zakres usług obejmuje czynności żywieniowe, gospodarcze, organizacyjne, pielęgnacyjne, zapewnienie kontaktów z otoczeniem oraz inne czynności wynikające z uzasadnionych indywidualnych potrzeb osoby starszej lub chorej. Szczegółowy zakres wsparcia zawarty jest Trójstronnej umowie dotyczącej zakresu usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania, stanowiącej załącznik nr 5 do niniejszego regulaminu. Umowa trójstronna zawierana jest między osobą niesamodzielną (lub jej opiekunem prawnym), osobą świadczącą usługi opiekuńcze oraz osobą będącą przedstawicielem podmiotu realizującym usługi.



- 1.4 Ilość przyznanych godzin usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania oraz ich zakres uzależnione będą między innymi od stanu zdrowia (sprawności psycho-ruchowej) osoby potrzebującej wsparcia, jej sytuacji rodzinnej, sprawności psychofizycznej oraz możliwości wsparcia i udzielenia pomocy ze stron rodziny i środowiska.
- 1.5 Z kandydatem do udziału w programie przeprowadzany jest wywiad środowiskowy w miejscu zamieszkania. Kandydat wypełnia także wymagane dokumenty wraz z załącznikami oraz składa oświadczenie o spełnieniu kryteriów do skorzystania z usługi.
- 1.6 W przypadku nieprzekroczenia przez Uczestnika programu 100% kryterium dochodowego wynikającego z art. 8 Ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (Dz. U. 2024.1283 t.j. z późn. zm.), dokonuje się zwolnienia z odpłatności za zrealizowane usługi.
- 1.7 Wymiar godzinowy przyznanych usług opiekuńczych oraz kwota odpłatności wskazane są w decyzji administracyjnej.

## **2. Usługi sąsiedzkie**

- 2.1 Kwalifikowanie i odpłatność za usługi odbywać się będzie w oparciu o ustawę z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej oraz uchwałę rady gminy w sprawie szczegółowych warunków przyznawania i odpłatności za usługi opiekuńcze, w tym usługi sąsiedzkie i specjalistyczne usługi opiekuńcze, z wyłączeniem specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz szczegółowych warunków częściowego lub całkowitego zwolnienia od opłat, jak również tryb ich pobierania oraz szczegółowych warunków przyznawania, wymiaru i zakresu usług sąsiedzkich oraz sposobu ich rozliczania.
- 2.2 Usługi sąsiedzkie to świadczenia pomocy społecznej o charakterze opiekuńczym, które organizowane są w miejscu zamieszkania.
- 2.3 Usługi sąsiedzkie zostaną zlecone do realizacji organizacji pozarządowej lub podmiotowi ekonomii społecznej.
- 2.4 Osoba wyznaczona do świadczenia usługi sąsiedzkiej powinna obligatoryjnie spełniać następujące wymagania:
  - a. jest pełnoletnia,
  - b. nie jest członkiem rodziny osoby, na rzecz której są świadczone usługi sąsiedzkie,
  - c. nie jest oddzielnie zamieszkującym małżonkiem, wstępnym ani zstępnym osoby, na rzecz której są świadczone usługi sąsiedzkie,
  - d. złożyła organizatorowi usług sąsiedzkich oświadczenie o zdolności pod względem psychofizycznym do świadczenia takich usług,
  - e. zamieszkuje w najbliższej okolicy osoby, na rzecz której są świadczone usługi sąsiedzkie,



- f. ukończyła szkolenie z zakresu udzielania pierwszej pomocy,
  - g. została zaakceptowana przez osobę, na rzecz której są świadczone usługi sąsiedzkie,
  - h. została zaakceptowana przez organizatora usług sąsiedzkich.
- 2.5 Osobami uprawnionymi do skorzystania z usług sąsiedzkich są osoby samotne, które z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymagają pomocy innych osób, a są jej pozbawione, jak również osoby, które wymagają pomocy innych osób, a rodzina, a także wspólnie niezamieszkujący małżonek, wstępni, zstępni nie mogą takiej pomocy zapewnić.
- 2.6 Usługi sąsiedzkie obejmują pomoc w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, podstawową opiekę higieniczno-pielęgniacyzną, przez którą należy rozumieć formy wsparcia niewymagające specjalistycznej wiedzy i kompetencji, oraz, w miarę potrzeb i możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem. Zakres wsparcia i wymiar godzinowy usług w stosunku do każdego z uczestników projektu będzie określony i dostosowany do jego indywidualnych potrzeb i określony w kontrakcie trójstronnym (zawartym między uczestnikiem projektu, osobą świadczącą usługi oraz realizatorem usług) stanowiącym załącznik nr 6 do niniejszego regulaminu.
- 2.7 Uczestnik projektu musi wyrazić zgodę na objęcie wsparciem przez daną osobę wyznaczoną do realizacji usługi, co wynika ze specyfiki świadczonych usług. W przypadku niewyrażenia zgody przez Uczestnika projektu na daną osobę, Wykonawca zobowiązany jest zaproponować inną osobę do realizacji usługi, która uzyska akceptację Uczestnika projektu.
- 2.8 Ilość przyznanych godzin usług sąsiedzkich świadczonych w miejscu zamieszkania oraz ich zakres uzależnione są między innymi od stanu zdrowia osoby potrzebującej wsparcia, jej sytuacji rodzinnej, sprawności psychofizycznej oraz możliwości wsparcia i udzielenia pomocy ze strony rodziny i środowiska.
- 2.9 Z kandydatem do udziału w programie przeprowadzany jest wywiad środowiskowy w miejscu zamieszkania. Kandydat wypełnia także wymagane dokumenty wraz z załącznikami oraz składa oświadczenie o spełnieniu kryteriów do skorzystania z usługi.
- 2.10 Wymiar godzinowy przyznanych usług sąsiedzkich wskazany jest w decyzji administracyjnej.
- 2.11 Realizowane usługi sąsiedzkie w ramach projektu są nieodpłatne.

### **3. Asystencja osobista**

- 3.1 Wymiar wsparcia (ilość przyznanych godzin) i jej zakres uzależniony jest od indywidualnych potrzeb osoby kwalifikującej się do objęcia wsparciem w formie asystencji osobistej.
- 3.2 Usługa asystencji osobistej ma na celu wspieranie aktywności osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. Usługa skierowana jest głównie do osób jeszcze niezdiagnozowanych (m.in. z podejrzeniem zaburzeń psychiatrycznych) lub nieposiadających aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności.



3.3 Wsparcie w ramach asystencji osobistej obejmować może między innymi pomoc w umawianiu wizyt lekarskich, załatwianiu spraw urzędowych oraz aktywizację społeczną.

3.4 Usługa asystencji osobistej w ramach projektu świadczona jest nieodpłatnie.

#### **4. Usługa transportowa „door-to-door”**

4.1 Użytkownikami uprawnionymi do korzystania z usług transportu door-to-door są osoby pełnoletnie, zamieszkujące na terenie Gminy Lubicz, potrzebujące wsparcia między innymi w zakresie mobilności.

4.2 Usługa transportowa obejmuje indywidualny transport osoby potrzebującej wsparcia do placówki służby zdrowia lub w celu załatwienia sprawy urzędowej/ osobistej i z powrotem.

4.3 Pojęcie indywidualnego transportu obejmuje również sytuacje, w których z transportu korzysta w tym samym czasie – o ile pozwalają na to warunki pojazdu – kilka osób uprawnionych jadąc z jednej, wspólnej lokalizacji do wspólnego miejsca docelowego albo jadąc z kilku lokalizacji do wspólnego miejsca docelowego i z powrotem.

4.4 Usługa transportowa door-to-door realizowana jest na terenie Gminy Lubicz i w razie potrzeby – poza jej granicami.

4.5 Przed pierwszym skorzystaniem z usługi door-to-door Użytkownik wypełnia dokumenty określone w § 7, składa wniosek o usługę transportową door-to-door (załącznik nr 8) oraz oświadczenie o spełnieniu kryterium dochodowego (załącznik nr 9 do niniejszego regulaminu).

4.6 Do obowiązków kierowcy realizującego usługę door-to-door należy: dokonywanie przewozu Użytkowników, przestrzeganie godzin dowozu i odwozu, współpraca z koordynatorem indywidualnych planów usług społecznych.

4.7 Użytkownik usługi door-to-door ma obowiązek przestrzegać godzin dowozu i odwozu ustalonych w zleceniu usługi. W przypadku gdy Użytkownik nie może zrealizować zlecenia (co do miejsca, godziny) ma obowiązek niezwłocznego poinformowania koordynatora indywidualnych planów usług społecznych o zaistnieniu takiej sytuacji i jej przyczynie.

4.8 Osoba z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności mająca kłopoty w samodzielnym poruszaniu się może korzystać z usługi transportowej z osobą towarzyszącą.

4.9 Przejazd osób wymagających specjalistycznej obsługi (np. pozycja leżąca, podłączenie pod respirator) w ramach usługi transportu door-to-door z przyczyn technicznych nie jest możliwy.

4.10 Realizatorem usług transportowych door-to-door jest Centrum Usług Społecznych w Lubiczu.

4.11 Usługi transportowe zostaną zlecone do realizacji organizacji pozarządowej lub podmiotowi ekonomii społecznej. Każdorazowo zlecenie zostanie przekazane co najmniej trzy dni robocze przed terminem wykonania usługi.



- 4.12 Usługa door-to-door jest odpłatna. Odpłatność uzależniona jest od długości przejazdu i wynosi 1 zł za każdy jeden faktycznie przejechany kilometr. Opłata naliczana jest zawsze za przejazd w obie strony, tj. z miejsca podstawienia samochodu do miejsca docelowego i z powrotem. Rozliczenie usługi nastąpi na podstawie noty obciążeniowej, wystawionej zgodnie z Kartą Drogową Kierowcy.
- 4.13 W przypadku nieprzekroczenia przez Użytkownika 100% kryterium dochodowego wynikającego z art. 8 Ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (Dz.U.2024.1283 tj. z późn. zm.), dokonuje się zwolnienia z odpłatności za zrealizowane usługi.
- 4.14 Wniosek o usługę transportową door-to-door należy zgłosić w Centrum Usług Społecznych w Lubiczu przy ul. Toruńskiej 56, w godzinach pracy centrum, tj. w poniedziałek, środę, czwartek w godz. 07:00-15:00, wtorek w godz. 07:00-16:00 oraz w piątek w godz. 07:00 – 14:00. Wymaga on złożenia dokumentów rekrutacyjnych wraz z wymaganymi załącznikami.
- 4.15 Usługę transportową door-to-door należy zamawiać z co najmniej pięciodniowym (dni robocze) wyprzedzeniem.
- 4.16 Informację o zakwalifikowaniu się do ww. usługi Użytkownik otrzyma w ciągu dwóch dni roboczych.
- 4.17 Użytkownik ma możliwość zrezygnowania z usługi transportowej door-to-door minimum 3 godziny przed planowanym wyjazdem.
- 4.18 Ewentualne skargi, reklamacje i opinie należy zgłaszać do koordynatora indywidualnych planów usług społecznych na formularzu stanowiącym załącznik nr 7 do niniejszego regulaminu.

## **5. Klub Wsparcia Seniora w Lubiczu Dolnym**

- 5.1 Klub funkcjonuje w ramach i w strukturze Centrum Usług Społecznych w Lubiczu.
- 5.2 Nadzór nad funkcjonowaniem Klubu sprawuje Dyrektor Centrum Usług Społecznych w Lubiczu.
- 5.3 Siedziba klubu jest zlokalizowana w Lubiczu Dolnym, przy ul. Toruńskiej 36a.
- 5.4 Klub działa zgodnie z przepisami ustawy z dnia 12 marca 2024r. o pomocy społecznej (Dz.U. 2024.1283 t.j. z późn. zm.), Uchwały nr XV/178/25 Rady Gminy Lubicz z dnia 29 maja 2025 r. w sprawie utworzenia ośrodka wsparcia w formie klubu samopomocy pod nazwą Klub Wsparcia Seniora w Lubiczu Dolnym oraz ustalenia szczegółowych zasad ponoszenia odpłatności za pobyt w tym ośrodku wsparcia, Regulaminem Organizacyjnym Centrum Usług Społecznych w Lubiczu oraz niniejszym regulaminem.
- 5.5 Celem klubu jest wsparcie seniorów poprzez umożliwienie im korzystania z oferty aktywizacyjnej, opiekuńczej, edukacyjnej, kulturalnej, rekreacyjnej oraz prozdrowotnej.
- 5.6 Klub dysponuje 18 miejscami.
- 5.7 Klub funkcjonuje w każdy wtorek i czwartek przez 6 godzin dziennie w przedziale godz. 07:30 – 15:30 w zależności od potrzeb Uczestników oraz możliwości organizacyjnych transportu. W uzasadnionych



- przypadkach Klub może realizować swoje działania także w innych godzinach, dniach tygodnia oraz w innej lokalizacji.
- 5.8 W uzasadnionych przypadkach zajęcia w Klubie mogą zostać odwołane lub może nastąpić zmiana formy realizacji na tryb zdalny oraz w innej lokalizacji.
- 5.9 Zajęcia w Klubie organizowane są w formie warsztatów tematycznych, poradnictwa indywidualnego, spotkań w formie prelekcji, odczytów, wycieczek, wizyt studyjnych, imprez okolicznościowych, spotkań integracyjnych, udziału w ogólnodostępnych lub dedykowanych imprezach artystycznych, kulturalnych i sportowych oraz innych formach rozwoju, rekreacji, aktywizacji i wypoczynku.
- 5.10 Uczestnikami Klubu mogą zostać mieszkańcy Gminy Lubicz, w tym przede wszystkim osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (w tym z powodu wieku, stanu zdrowia i niepełnosprawności).
- 5.11 Rekrutację do Klubu prowadzi Centrum Usług Społecznych w Lubiczu.
- 5.12 Proces rekrutacji do Klubu wymaga przeprowadzenia rodzinnego wywiadu środowiskowego. Odmowa przeprowadzenia wywiadu środowiskowego skutkuje brakiem możliwości przyjęcia uczestnika do Klubu.
- 5.13 Uczestnictwo w Klubie wymaga złożenia dokumentów zawartych w §7 pkt. 5 oraz:
- a. Deklaracja uczestnictwa w Klubie Wsparcia Seniora w Lubiczu Dolnym (stanowiąca załącznik nr 12 niniejszego regulaminu),
  - b. Informacja o zapoznaniu się z treścią klauzuli informacyjnej Klubu Wsparcia Seniora w Lubiczu Dolnym oraz zgody na rozpowszechnianie wizerunku.
- 5.14 Pierwszeństwo uczestnictwa w Klubie mają osoby, które nie korzystały wcześniej ze wsparcia Klubu „Senior+” w Lubiczu Górnym oraz Dziennego Domu „Senior+” w Gronowie.
- 5.15 Decyzję o wyborze uczestników podejmuje Dyrektor Centrum Usług Społecznych w Lubiczu, biorąc pod uwagę kolejność zgłoszeń.
- 5.16 Osoby, które spełniają wymogi, lecz nie zostaną zakwalifikowane do udziału w zajęciach Klubu z powodu braku miejsc, zostaną umieszczone na liście rezerwowej.
- 5.17 W przypadku powstania wolnego miejsca w Klubie, składa się propozycję uczestnictwa w zajęciach pierwszej osobie z listy rezerwowej.
- 5.18 Potwierdzeniem uczestnictwa na zajęciach w Klubie jest lista obecności.
- 5.19 Uczestnik Klubu ma prawo do:
- a. pobytu w siedzibie Klubu w terminach i godzinach jego funkcjonowania,
  - b. czynnego uczestnictwa we wszystkich formach zajęć oferowanych w Klubie i poza jego siedzibą pod warunkiem przeciwwskazań zdrowotnych,
  - c. promowania i wykorzystywania swojego potencjału i doświadczenia,
  - d. w obecności kadry użytkowania wszystkich pomieszczeń Klubu wraz z wyposażeniem,



- e. korzystania z prasy i wydawnictw przeznaczonych dla Uczestników,
- f. korzystania z materiałów wykorzystywanych na warsztatach rozwijania umiejętności i zainteresowań w obecności osób prowadzących zajęcia,
- g. bezpłatnego korzystania z kawy, herbaty, wody oraz jednego ciepłego posiłku w dni funkcjonowania Klubu.

5.20 Uczestnik Klubu ma obowiązek:

- a. aktywnego uczestnictwa w organizowanych formach aktywności i zajęciach,
- b. systematycznego i regularnego uczestnictwa w zajęciach zgodnie z zaplanowanym harmonogramem,
- c. poszanowania prawa do godności, wolności i intymności innych Uczestników,
- d. dbania o mienie Klubu, pomieszczenia, sprzęty i materiały służące Uczestnikom, korzystanie z nich wyłącznie zgodnie z przeznaczeniem,
- e. dbania o estetykę i zachowanie czystości w pomieszczeniach Klubu i innych pomieszczeniach, w których odbywają się zajęcia dla uczestników,
- f. zachowania kultury osobistej oraz przestrzegania norm społecznych,
- g. przestrzegania przepisów bhp, ppoż. i sanitarnych,
- h. natychmiastowego zgłoszenia kadrze Klubu wszystkich zaobserwowanych lub spowodowanych awarii i uszkodzeń,
- i. stosowania się do wskazówek kadry i innych osób upoważnionych do prowadzenia zajęć,
- j. ponoszenia odpowiedzialności za szkody w mieniu spowodowane działaniem umyślnym.

5.21 Uczestnikom Klubu zabrania się:

- a. pobytu w siedzibie Klubu poza terminami i godzinami jego funkcjonowania,
- b. opuszczania zajęć bez usprawiedliwienia,
- c. wnoszenia na teren Klubu oraz spożywania alkoholu i innych środków odurzających,
- d. pobytu na terenie Klubu po spożyciu alkoholu lub innych środków odurzających,
- e. palenia tytoniu poza miejscami do tego wyznaczonymi na zewnątrz placówki,
- f. wynoszenia poza placówkę sprzętów, mienia i wyposażenia Klubu,
- g. samodzielnego usuwania zaobserwowanych lub spowodowanych awarii i usterek,
- h. wprowadzenia na teren Klubu zwierząt,
- i. wnoszenia na teren Klubu rzeczy, sprzętów, gotówki, dokumentów zbędnych w trakcie pobytu lub nie będących własnością Uczestnika, szczególnie o wysokiej wartości,
- j. Klub nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy, sprzęty, gotówkę lub dokumenty wniesione przez Uczestnika do placówki,
- k. prace wykonane przez Uczestnika w ramach zajęć nie stanowią ich własności i pozostają do dyspozycji Klubu.



5.22 Zakończenie uczestnictwa w Klubie następuje w sytuacji:

- a. zgłoszenia przez Uczestnika pisemnej rezygnacji z uczestnictwa w Klubie,
- b. śmierci Uczestnika,
- c. nie przestrzegania przez Uczestnika postanowień regulaminów,
- d. nieuzasadnionej nieobecności na zajęciach prowadzonych w Klubie (dopuszcza się maksymalnie 30% nieobecności na zajęciach w kwartale, jeśli procent nieobecności przekroczy 30% Uczestnik zostaje usunięty z listy uczestników).

5.23 Uczestnik Klubu zobowiązany jest do zapoznania się z niniejszym regulaminem i do przestrzegania jego postanowień.

5.24 W sprawach nieujętych w niniejszym regulaminie, decyzję ostateczną podejmuje Dyrektor Centrum Usług Społecznych w Lubiczu.

## **6. Wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego**

6.1 Wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego funkcjonuje w strukturze Centrum Usług Społecznych w Lubiczu.

6.2 Nadzór nad wypożyczalnią sprawuje Dyrektor Centrum Usług Społecznych, za codzienne funkcjonowanie i użyczenie sprzętu odpowiada Koordynator Indywidualnych Planów Usług Społecznych.

6.3 Wypożyczalnia znajduje się pod adresem Gronowo 5, 87 – 162 Lubicz.

6.4 Celem wypożyczalni jest ograniczenie skutków niepełnosprawności i ograniczeń związanych z podeszłym wiekiem osób poprzez skuteczną rehabilitację właściwie dobranym i dopasowanym sprzętem rehabilitacyjnym.

6.5 Cele wypożyczalni realizowane są poprzez udostępnienie osobom potrzebującym sprzętu rehabilitacyjnego.

6.6 Sprzęt rehabilitacyjny stanowi własność Użyczającego.

6.7 Z usług wypożyczalni może skorzystać mieszkanie Gminy Lubicz.

6.8 Osoba zainteresowana wypożyczeniem sprzętu składa w Centrum Usług Społecznych w Lubiczu przy ul. Toruńskiej 56, 87 – 162 Lubicz Dolny pisemny wniosek o użyczenie sprzętu, stanowiący załącznik nr 13 do regulaminu.

6.9 Wypożyczenie sprzętu odbywa się nieodpłatnie na podstawie umowy użyczenia (stanowiącej załącznik nr 14 do regulaminu), zawartej między Centrum Usług Społecznych a Użytkownikiem.

6.10 Przekazanie i zwrot sprzętu potwierdza protokół zdawczo-odbiorczy podpisany przez obie strony umowy (stanowiący załącznik nr 2 do umowy użyczenia sprzętu rehabilitacyjnego).

6.11 Za użyczenie sprzętu pobierana jest kaucja w wysokości określonej w załączniku nr 1 do umowy użyczenia, płatna przelewem na wskazany rachunek bankowy. Kaucja zostanie zwrócona w ciągu 7 dni od dnia zwrotu sprzętu, w przypadku gdy sprzęt jest nieuszkodzony oraz nie wymaga specjalistycznego



czyszczenia na rachunek bankowy wskazany w umowie. Kaucja będzie zwrócona w całości, o ile nie wystąpią przesłanki do potrącenia z niej kosztów naprawy uszkodzonego lub czyszczenia zabrudzonego sprzętu.

- 6.12 Sprzęt zostaje wypożyczony na wyłączny użytek Użytkownika.
- 6.13 Wydanie sprzętu następuje niezwłocznie po podpisaniu umowy, w terminie uzgodnionym przez Użyczającego i Użytkownika. Użyczający nie świadczy usług dostarczenia i odbioru wypożyczonego sprzętu.
- 6.14 Sprzęt wypożyczany jest na okres do 6 miesięcy, z możliwością przedłużenia do maksymalnie 12 miesięcy. W uzasadnionych przypadkach, koordynator indywidualnych planów usług społecznych na pisemny wniosek Użytkownika może zdecydować o wydłużeniu okresu użytkowania.
- 6.15 Użytkownik zobowiązany jest do zwrotu wypożyczonego sprzętu w stanie niepogorszonym w terminie do 3 dni roboczych od daty upływu określonego w umowie. W przypadku przekroczenia terminu zwrotu sprzętu, Użyczający może odebrać sprzęt na koszt Użytkownika. W przypadku nie dokonania zwrotu sprzętu i uniemożliwienia jego odbioru, sposób postępowania jest identyczny jak w przypadku, gdyby sprzęt został zagubiony przez Użytkownika.
- 6.16 W razie uszkodzenia sprzętu w okresie użyczenia, Użyczający dokona jego naprawy na warunkach gwarancji udzielonej przez dostawcę. W sytuacji gdy uszkodzenie sprzętu nie będzie obejmowało udzielonej gwarancji, Użyczający dokona naprawy na koszt Użytkownika. Użytkownik ma obowiązek do zwrotu w/w kosztów w ciągu 7 dni od otrzymania noty za poniesione przez Użyczającego wydatki. Użytkownik nie ma prawa samodzielnie dokonywać naprawy urządzenia.
- 6.17 W razie zagubienia sprzętu lub celowego zniszczenia w okresie użyczenia, Użytkownik zobowiązany jest do zapłaty kosztów naprawy lub równowartości sprzętu w terminie 14 dni od daty doręczenia wezwania do zapłaty pod rygorem dochodzenia roszczeń w postępowaniu sądowym. Równowartość sprzętu ustalana będzie jako średnia rynkowa cena danego rodzaju sprzętu oraz stan techniczny sprzętu z dnia przekazania Użytkownikowi sprzętu do użytkowania.
- 6.18 W przypadku, gdy sprzęt jest wykorzystywany niezgodnie z przeznaczeniem, właściwościami sprzętu lub instrukcją obsługi, w sposób zagrażający utratą, zniszczeniem lub uszkodzeniem sprzętu bądź też powierzony zostanie osobie trzeciej bez zgody Użyczającego, na wniosek koordynatora indywidualnych planów usług społecznych, Dyrektor Centrum Usług Społecznych w Lubiczu może rozwiązać umowę za pisemnym wypowiedzeniem ze skutkiem natychmiastowym i zażądać zwrotu sprzętu.
- 6.19 W przypadku śmierci Użytkownika najbliżsi członkowie rodziny, opiekunowie faktyczni lub opiekunowie prawni są obowiązani do poinformowania o tym fakcie Użyczającego oraz rozwiązania umowy i zwrotu sprzętu w trybie natychmiastowym.



6.20 Dla każdego sprzętu znajdującego się w Wypożyczalni założona jest Karta magazynowa.

6.21 Nie respektowanie przez Użytkownika niniejszego regulaminu stanowi podstawę do rozwiązania umowy użyczenia i do odbioru wypożyczonego sprzętu.

## **7. Regulamin uczestnictwa w Centrum socjoterapii i wsparcia dla dzieci z rodzin dotkniętych przemocą**

1. Centrum funkcjonuje w ramach i strukturze Centrum Usług Społecznych w Lubiczu.
2. Nadzór nad funkcjonowaniem Centrum sprawuje Dyrektor Centrum Usług Społecznych w Lubiczu.
3. W ramach Centrum socjoterapii i wsparcia dla dzieci z rodzin dotkniętych przemocą realizowane będą dwa zadania:
  - 3.1 „Warsztaty animacyjno – wspierające”,
  - 3.2 „Warsztaty socjoterapeutyczne”.
- 3.1.1 „Warsztaty animacyjno – wspierające” prowadzone będą dla grupy 30 dzieci, podzielonej na dwie kategorie wiekowe: grupa I – dzieci w wieku 6 – 10 lat, grupa II – dzieci w wieku 11 -14 lat. CUS w Lubiczu dopuszcza możliwość utworzenia grup o innej strukturze wiekowej.
- 3.1.2 „Warsztaty animacyjno – wspierające” odbywać się będą poniedziałki i środy (I grupa), wtorki i czwartki (II grupa) oraz w piątki (warsztaty łączone) w godzinach 12:00 – 18:00 przy ul. Bocznej 4 w Lubiczu Górnym. W okresie wakacji letnich, ferii zimowych lub innych dni wolnych od nauki szkolnej, godziny zajęć mogą ulec zmianie. Ponadto przewiduje się wyjścia i wyjazdy, których godziny będą ustalane na bieżąco według potrzeb i możliwości uczestników.
- 3.1.3 Do celów „Warsztatów animacyjno – wspierających” należą między innymi:
  - a. pomoc dziecku w radzeniu sobie z życiowymi problemami, kryzysami rodzinnymi czy związanymi z relacjami rówieśniczymi,
  - b. pomoc w nabywaniu umiejętności społecznych, koniecznych do samodzielnego funkcjonowania w kolejnych etapach życia,
  - c. organizacja czasu wolnego i prowadzenie zajęć tematycznych,
  - d. stała i systematyczna praca z rodziną dziecka.
- 3.1.4 Na zajęciach cyklicznych wymagana jest frekwencja na poziomie 70% w rozliczeniu miesięcznym (do frekwencji wlicza się udokumentowaną nieobecność z powodu choroby uczestnika).
- 3.2.1 „Warsztaty socjoterapeutyczne” odbywać się będą w formie Treningu Umiejętności Społecznych (TUS), przeznaczonego dla dzieci w wieku 7 – 15 lat (podzielonych na grupy 10 – 15 osobowe).
- 3.2.2 Treningi realizowane będą w formie 3 edycji (dwie edycje w 2026r. i jedna edycja w 2027r.) po 18 godzin w każdej edycji.



- 3.2.3 Celem „Warsztatów socjoterapeutycznych” jest wsparcie rozwoju kompetencji społecznych dzieci i młodzieży, budowanie pozytywnych relacji rówieśniczych, poprawa umiejętności komunikacyjnych, nauka radzenia sobie z emocjami oraz wzmacnianie poczucia własnej wartości.
4. Zadania zostaną zlecone organizacji pozarządowej lub podmiotowi ekonomii społecznej.
  5. Uczestnikami Centrum socjoterapii i wsparcia mogą zostać wyłącznie dzieci zamieszkujące lub uczące się na terenie Gminy Lubicz.
  6. Rekrutację uczestników prowadzi Centrum Usług Społecznych w Lubiczu.
  7. Uczestnictwo w zajęciach Centrum wymaga złożenia dokumentów zawartych w §7 pkt. 5 oraz:
    - a. Informacji o zapoznaniu się z treścią klauzuli informacyjnej Centrum oraz zgody na rozpowszechnienie wizerunku,
    - b. Wniosku o uczestnictwo w „Warsztatach animacyjno – wspierających” (załącznik nr 15) i/ lub wniosku o uczestnictwo w „Warsztatach socjoterapeutycznych” (załącznik nr 16 niniejszego regulaminu)
  8. Decyzję o wyborze uczestników podejmuje Dyrektor Centrum Usług Społecznych w Lubiczu, biorąc pod uwagę kolejność zgłoszeń oraz kryteria rekrutacji do projektu.
  9. Osoby, które spełniają wymogi, lecz nie zostaną zakwalifikowane do udziału w warsztatach z powodu braku miejsc, zostaną umieszczone na liście rezerwowej.
  10. W przypadku powstania wolnego miejsca, składa się propozycję uczestnictwa w zajęciach pierwszej osobie z listy rezerwowej.
  11. Potwierdzeniem uczestnictwa w warsztatach jest lista obecności.
  12. Uczestnik warsztatów zobowiązany jest do:
    - a. uznawania godności innych osób,
    - b. przestrzegania regulaminu placówki,
    - c. dbałości o wspólne dobra,
    - d. utrzymywania ładu i porządku,
    - e. uczestniczenia w pracach porządkowych i zajęciach samoobsługowych,
    - f. ponoszenia odpowiedzialności za własne postępowanie.
  13. Za nieprzestrzeganie obowiązków oraz naruszenie regulaminu, uczestnicy warsztatów mogą być dyscyplinowani poprzez:
    - a. upomnienie słowne opiekuna,
    - b. wyproszeniem z zajęć,
    - c. telefoniczne poinformowanie rodziców o jego nieprawidłowym zachowaniu,
    - d. czasowym zakazie uczęszczania na warsztaty,



e. zakazie wyjścia na planowaną atrakcję.

14. W skrajnych sytuacjach np. stwarzanie zagrożenia bezpieczeństwa uczestników warsztatów albo osoby prowadzącej lub notoryczne, nieusprawiedliwione opuszczanie zajęć, dziecko może zostać skreślone z listy Uczestników.

## **8. Regulamin udzielania specjalistycznego poradnictwa dla osób doświadczających przemocy domowej**

1. Osobami uprawnionymi do korzystania ze specjalistycznego poradnictwa są osoby pełnoletnie, potrzebujące wsparcia ze względu na przemoc domową lub sytuację rodzinną wymagającą interwencji kryzysowej.
2. Specjalistyczne poradnictwo udzielane jest bezpłatnie, w formie konsultacji indywidualnych.
3. Rekrutację uczestników prowadzi Centrum Usług Społecznych w Lubiczu.
4. Korzystanie z poradnictwa wymaga złożenia dokumentów zawartych w §7 pkt. 5 niniejszego regulaminu.
5. W celu umówienia/ odwołania porady należy skontaktować się osobiście z Centrum Usług Społecznych przy ul. Toruńskiej 56 w Lubiczu Dolnym lub telefonicznie pod nr tel. nr tel.: 56 674 21 55, 519 577 802 lub 509 674 685.
6. Skorzystanie z usługi wymaga potwierdzenia własnoręcznym podpisem ewidencji poradnictwa.
7. Niestawiennictwo i nieodwołanie porady może skutkować opóźnieniem w umówieniu nowego terminu.
8. Miejsce świadczenia usługi zostanie ustalone podczas uzgadniania terminu porady.
9. Realizacja specjalistycznego poradnictwa zostanie zlecona organizacji pozarządowej lub podmiotowi ekonomii społecznej.

## **9. Regulamin udzielania poradnictwa psychologicznego**

1. Osobami uprawnionymi do korzystania z poradnictwa psychologicznego są osoby potrzebujące wsparcia ze względu na przemoc domową lub sytuację rodzinną wymagającą interwencji kryzysowej.
2. Rekrutację uczestników prowadzi Centrum Usług Społecznych w Lubiczu.
3. Korzystanie z poradnictwa wymaga złożenia dokumentów zawartych w §7 pkt. 5 niniejszego regulaminu.
4. Poradnictwo psychologiczne udzielane jest bezpłatnie, w formie konsultacji indywidualnych.
5. W celu umówienia/ odwołania porady należy skontaktować się osobiście z Centrum Usług Społecznych przy ul. Toruńskiej 56 w Lubiczu Dolnym lub telefonicznie pod nr tel. 56 674 21 55 lub 510 631 838.
6. Skorzystanie z usługi wymaga potwierdzenia własnoręcznym podpisem ewidencji poradnictwa.
7. Niestawiennictwo i nieodwołanie wizyty może skutkować opóźnieniem w umówieniu nowego terminu.
8. Miejsce świadczenia usługi zostanie ustalone podczas uzgadniania terminu porady.
9. Psycholog jest zobowiązany do zachowania tajemnicy zawodowej, w związku z informacjami uzyskanymi podczas udzielenia konsultacji psychologicznych. Należy jednak mieć na uwadze, że w szczególnych



przypadkach, takich jak zagrożenie życia lub zdrowia osoby, której jest udzielana konsultacja oraz innych osób, psycholog jest zwolniony z tajemnicy zawodowej i na tej podstawie może powiadomić stosowne służby.

#### **10. Regulamin warsztatów dla opiekunów osób z niepełnosprawnością**

1. Osobami uprawnionymi do korzystania z warsztatów są osoby sprawujące opiekę nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu oraz osoby zatrudnione na stanowiskach związanych z opieką nad osobami niesamodzielnymi.
2. Rekrutację uczestników prowadzi Centrum Usług Społecznych w Lubiczu, ul. Toruńska 56, 87 – 162 Lubicz Dolny pod nr tel.: 56 674 21 55, 519 577 802 lub 509 674 685.
3. Na każde szkolenie rekrutacja prowadzona jest odrębnie.
4. Uczestnictwo w warsztatach wymaga złożenia dokumentów zawartych w §7 pkt. 5, w tym Oświadczenia o sprawowaniu opieki nad osobą potrzebującą wsparcia (stanowiącego załącznik nr 17 do niniejszego regulaminu).
5. Potwierdzeniem uczestnictwa w warsztatach jest lista obecności.
6. Tematyka konkretnego szkolenia oraz informacja o rozpoczęciu rekrutacji ogłaszana będzie na stronie internetowej CUS w Lubiczu oraz na profilu na Facebooku na minimum miesiąc przed rozpoczęciem szkoleń.

### **§ 6**

#### **Warunki kwalifikowania**

1. Zgodnie z założeniami Programu Usług Społecznych w Lubiczu, osoby chcące skorzystać z usług społecznych w formie usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania, usług sąsiedzkich, pobytu w Klubie Wsparcia Seniora w Lubiczu Dolnym, asystencji osobistej, usługi transportowej „door-to-door” oraz z wypożyczalni sprzętu niezbędnego do opieki i rehabilitacji, muszą spełniać poniższe warunki:
  - a. zamieszkiwać w rozumieniu Kodeksu Cywilnego lub pracować lub uczyć się na terenie województwa kujawsko – pomorskiego – Gminy Lubicz,
  - b. potrzebować wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność,
  - c. nie przebywać w opiece instytucjonalnej.
2. Osoby chcące skorzystać z warsztatów i szkoleń dla opiekunów faktycznych oraz innych osób świadczących usługi w środowisku powinny:
  - a. zamieszkiwać w rozumieniu Kodeksu Cywilnego lub pracować lub uczyć się na terenie województwa kujawsko – pomorskiego – Gminy Lubicz,



- b. potrzebować wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność,
  - c. nie przebywać w opiece instytucjonalnej.
3. Osoby chcące skorzystać z poradnictwa psychologicznego, specjalistycznego poradnictwa dla osób doświadczających przemocy domowej oraz Centrum socjoterapii i wsparcia dla dzieci i młodzieży muszą spełniać następujące warunki:
- a. zamieszkiwać w rozumieniu Kodeksu Cywilnego lub pracować lub uczyć się na terenie województwa kujawsko – pomorskiego – Gminy Lubicz,
  - b. być osobami doświadczającymi przemocy domowej lub w sytuacji rodzinnej wymagającej interwencji kryzysowej,
  - c. nie przebywać w opiece instytucjonalnej.

## **§ 7**

### **Zasady, warunki i tryb kwalifikowania**

- 1. Zakwalifikowanie do skorzystania z usługi odbywa się na zasadach określonych w Programie Usług Społecznych, na podstawie złożonego wniosku oraz innych niezbędnych dokumentów potwierdzających uzasadnienie korzystania z usług.
- 2. Kwalifikacja i formy wsparcia realizowane będą zgodnie z zasadą niedyskryminacji ze względu na płeć, rasę lub pochodzenie etniczne, narodowość, obywatelstwo, religię lub światopogląd, niepełnosprawność, wiek, orientację seksualną, przynależność do grup społeczno – zawodowych, wykształcenie, zawód, pochodzenie społeczne.
- 3. Złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do korzystania z usług społecznych określonych w Programie Usług Społecznych.
- 4. Warunkiem ubiegania się o zakwalifikowanie do korzystania z usług społecznych jest złożenie kompletnie wypełnionych i podpisanych dokumentów kwalifikacyjnych wraz z wymaganymi załącznikami u koordynatorów indywidualnych planów usług społecznych. Dokumenty kwalifikacyjne, które nie zawierają danych umożliwiających kontakt z Kandydatem lub jego przedstawicielem ustawowym nie będą rozpatrywane.
- 5. Dokumentami kwalifikacyjnymi są:
  - a. Wniosek o objęcie usługami społecznymi w ramach Programu Usług Społecznych w Gminie Lubicz na lata 2024 – 2027/ Formularz zgłoszeniowy w ramach projektu „Centrum Usług Społecznych w Lubiczu” (załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu),
  - b. Dane o sytuacji Uczestnika projektu (załącznik nr 2 do regulaminu),
  - c. Oświadczenie Uczestnika projektu (załącznik nr 3 do regulaminu),



- d. W przypadku ubiegania się o usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania osób wymagających wsparcia, usługi sąsiedzkie, usługę asystencji osobistej, usługę transportową „door-to-door” oraz uczestnictwa w Klubie Wsparcia Seniora w Lubiczu Dolnym – należy dołączyć co najmniej jeden z wymaganych dokumentów: orzeczenie o niepełnosprawności lub/i inny dokument poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza, tj. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia lekarska, decyzję z OPS/CUS dot. przyznania usług opiekuńczych/ specjalistycznych usług opiekuńczych. W przypadku braku możliwości pozyskania ww. dokumentów – oświadczenie o potrzebie wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego (stanowiące załącznik nr 10 do regulaminu). W przypadku ubiegania się o poradnictwo psychologiczne, specjalistyczne poradnictwo dla osób doświadczających przemocy domowej oraz uczestnictwo w Centrum socjoterapii i wsparcia dla dzieci i młodzieży – należy dołączyć: zaświadczenie z ośrodka/punktu interwencji kryzysowej o korzystaniu z pomocy, zaświadczenie o rozpoczęciu procedury „niebieskie karty” w rodzinie lub inny dokument z OPS/CUS poświadczający potrzebę wsparcia osoby ze względu na sytuację rodzinną, zaświadczenie z innych instytucji pomocy potwierdzających potrzebę wsparcia ze względu na przemoc. W przypadku braku możliwości pozyskania ww. dokumentów – oświadczenie. W przypadku ubiegania się o udział w warsztatach i szkoleniach dla opiekunów faktycznych oraz innych świadczących usługi w środowisku – należy dołączyć oświadczenie o sprawowaniu opieki nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w związku z niemożnością samodzielnego wykonania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego ze względu na wiek/stan zdrowia/ niepełnosprawność (stanowiące załącznik nr 17 niniejszego regulaminu).
- e. Wystawione na dane Kandydata dokumenty potwierdzające zamieszkiwanie na terenie Gminy Lubicz (wystawione maksymalnie 2 miesiące wcześniej niż data złożenia wniosku). W uzasadnionych przypadkach – oświadczenie o miejscu zamieszkania (stanowiące załącznik nr 11 do regulaminu).
6. Kwalifikacja do korzystania z usług społecznych obejmuje dodatkowe kryteria premiujące (za każde przysługuje 1 pkt):
- osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności,
  - osoba z niepełnosprawnością sprzężoną,
  - osoba z zaburzeniami psychicznymi,
  - osoba z niepełnosprawnością intelektualną,
  - osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10),
  - osoby korzystające z programu FE PŻ,
  - osoby zamieszkujące samotnie,



- h. osoby w kryzysie bezdomności, dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożone bezdomnością,
- i. dzieci wychowujące się poza rodziną biologiczną.
- 7. W przypadku większej ilości osób z tą samą liczbą punktów, zainteresowanych uczestnictwem w formach wsparcia, kryterium rozstrzygającym będzie wcześniejszy termin złożenia dokumentów kwalifikacyjnych.
- 8. Kwalifikowanie prowadzone jest w sposób ciągły do momentu wykorzystania limitu usług przewidzianych w Programie Usług Społecznych.
- 9. Koordynator indywidualnych planów usług społecznych kwalifikuje Uczestników do programu, a zatwierdza Dyrektor Centrum Usług Społecznych w Lubiczu.
- 10. Zakwalifikowanie do korzystania z usług społecznych przez koordynatora indywidualnych planów usług społecznych następuje także:
  - a. w oparciu o warunki i w trybie wynikającym z Programu Usług Społecznych i w przypadku usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania, usług sąsiedzkich oraz uczestnictwa w Kubie Wsparcia Seniora w Lubiczu Dolnym wymaga wydania decyzji administracyjnej,
  - b. w przypadku usług trwających powyżej 3 miesięcy, obligatoryjnie wymaga sporządzenia z uczestnikiem Indywidualnego Planu Usług Społecznych (załącznik nr 4 do niniejszego regulaminu),
  - c. z uwzględnieniem ograniczeń i limitów wynikających z budżetu przewidzianego na realizację Programu Usług Społecznych oraz możliwości organizacyjnych,
  - d. może być poprzedzone przeprowadzeniem rozeznania potrzeb przez koordynatora indywidualnych planów usług społecznych.
- 11. Odmowa zakwalifikowania wydana jest w formie decyzji administracyjnej.
- 12. Stworzone zostaną listy osób zakwalifikowanych do korzystania z usług społecznych w ramach Programu Usług Społecznych w Gminie Lubicz.

## **§ 8**

### **Prawa i obowiązki Uczestnika Programu Usług Społecznych**

- 1. Uczestnik Programu Usług Społecznych ma prawo do:
  - a. korzystania z usług oferowanych w ramach PUS,
  - b. zgłaszania sugestii dotyczących przewidzianych działań CUS skierowanych bezpośrednio do Uczestników,
  - c. poszanowania godności osobistej i prywatności oraz podmiotowego traktowania,
  - d. poszanowania praktyk religijnych i przekonań,
  - e. rezygnacji z usług społecznych w ramach PUS – rezygnacja odbywa się na pisemny wniosek Uczestnika.
- 2. Uczestnik jest zobowiązany do:



- a. sumiennego i aktywnego korzystania z usług znajdujących się w ofercie ze szczególnym uwzględnieniem aktywności na zajęciach wybranych przez Uczestnika jako swoich priorytetowych,
  - b. usprawiedliwiania nieobecności – w przypadku dłuższej nieobecności i braku kontaktu z Uczestnikiem, Dyrektor ma prawo do skreślenia osób z list zakwalifikowanych do korzystania z usług oferowanych w ramach PUS,
  - c. udostępnienia danych niezbędnych do realizacji i ewaluacji działań CUS, m.in. sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie (do 4 tygodni od zakończenia udziału),
  - d. niezwłocznego informowania koordynatorów indywidualnych planów usług społecznych o zaistniałej zmianie danych osobowych oraz innych danych mogących mieć wpływ na realizację zadań CUS,
  - e. zachowania poufności w zakresie informacji pozyskanych w wyniku uczestnictwa dotyczących innych Uczestników.
3. Uczestnik może zostać wykreślony z listy osób zakwalifikowanych w przypadku naruszenia postanowień niniejszego regulaminu lub naruszenia powszechnie przejętych zasad współżycia społecznego.

## **Rozdział II – Sposoby informowania mieszkańców gminy o usługach społecznych**

Gmina Lubicz rozpowszechni realizację usług społecznych realizowanych w ramach Programu Usług Społecznych poprzez użycie poniższych narzędzi komunikacji:

- a. strona internetowa i media społecznościowe Gminy Lubicz,
- b. strona internetowa i media społecznościowe Centrum Usług Społecznych w Lubiczu.

## **Rozdział III – Postanowienia końcowe**

1. Niniejszy regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania.
2. Dyrektor Centrum zastrzega sobie prawo do zmiany regulaminu.
3. Rezygnacja z korzystania z usług społecznych oferowanych w programie usług społecznych może nastąpić na pisemny wniosek Uczestnika lub jego przedstawiciela ustawowego.
4. Uczestnik programu potwierdza zapoznanie się z regulaminem korzystania z usług społecznych oferowanych w ramach Programu Usług Społecznych w Gminie Lubicz.

Załączniki:

Załącznik nr 1- Wniosek o objęcie usługami społecznymi w ramach Programu Usług Społecznych w Gminie Lubicz na lata 2024 – 2027/ Formularz zgłoszeniowy w ramach projektu „Centrum Usług Społecznych w Lubiczu”,

Załącznik nr 2- Dane o sytuacji Uczestnika projektu,



- Załącznik nr 3- Oświadczenie Uczestnika projektu,
- Załącznik nr 4- Indywidualny Plan Usług Społecznych,
- Załącznik nr 5- Trójstronna umowa dotycząca zakresu usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania,
- Załącznik nr 6- Trójstronna umowa dotycząca zakresu usług sąsiedzkich,
- Załącznik nr 7- Formularz skargi/reklamacji/ opinii usługi transportowej door-to-door,
- Załącznik nr 8- Wniosek o usługę transportową door-to-door,
- Załącznik nr 9- Oświadczenie o spełnianiu kryterium dochodowego dotyczącego usługi transportowej door-to-door,
- Załącznik nr 10- Oświadczenie o potrzebie wsparcia,
- Załącznik nr 11- Oświadczenie o miejscu zamieszkania,
- Załącznik nr 12- Deklaracja uczestnictwa w Klubie Wsparcia Seniora
- Załącznik nr 13- Wniosek o użyczenie sprzętu rehabilitacyjnego
- Załącznik nr 14- Umowa użyczenia sprzętu rehabilitacyjnego
- Załącznik nr 15- Wniosek o przyjęcie dziecka na warsztaty animacyjno - wspierające
- Załącznik nr 16- Wniosek o przyjęcie dziecka na warsztaty socjoterapeutyczne
- Załącznik nr 17- Oświadczenie o sprawowaniu opieki nad osobą potrzebującą wsparcia



Fundusze Europejskie  
dla Kujaw i Pomorza

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Samorząd Województwa  
Kujawsko-Pomorskiego

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji oraz zasad korzystania z usług społecznych oferowanych w ramach projektu „Centrum Usług Społecznych w Lubiczu” i Programu Usług Społecznych w Gminie Lubicz na lata 2024-2027

**WNIOSEK O OBJĘCIE USŁUGAMI SPOŁECZNYMI W RAMACH PROGRAMU USŁUG SPOŁECZNYCH W GMINIE LUBICZ NA LATA 2024 – 2027/ FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY W RAMACH PROJEKTU „CENTRUM USŁUG SPOŁECZNYCH W LUBICZU”**

|                                                                                               |                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| Data i godzina wpływu formularza do Centrum Usług Społecznych w Lubiczu (wypełnia CUS Lubicz) | .....<br>(wypełnia CUS Lubicz) |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|

| DANE OSOBOWE KANDYDATKI / KANDYDATA DO UCZESTNICTWA W PROJEKCIE |                |
|-----------------------------------------------------------------|----------------|
| Imię i nazwisko                                                 | Data urodzenia |

| ADRES ZAMIESZKANIA |                   |
|--------------------|-------------------|
| Ulica              | Numer domu/lokalu |
| Miejscowość        | Kod pocztowy      |
| Gmina              | Powiat            |
| Województwo        | Kraj              |
| Telefon kontaktowy | Adres e-mail      |

| ADRES DO KORESPONDENCJI<br>(należy wypełnić w przypadku, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania) |                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Ulica                                                                                                                    | Numer domu/lokalu |
| Miejscowość                                                                                                              | Kod pocztowy      |

| DANE OPIEKUNA PRAWNEGO – w przypadku osoby ubezwłasnowolnionej |                |
|----------------------------------------------------------------|----------------|
| Imię i nazwisko                                                | Numer telefonu |

|                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DODATKOWE INFORMACJE O UCZESTNIKU - <u>przy właściwym polu należy wstawić znak X</u></b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|

Jestem osobą\*:

☐

ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności;

☐

z niepełnosprawnością intelektualną;



- |                                                                         |                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> z niepełnosprawnością sprzężoną <sup>1</sup> ; | <input type="checkbox"/> z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi <sup>2</sup> ;                                                                                |
| <input type="checkbox"/> z zaburzeniami psychicznymi;                   | <input type="checkbox"/> w kryzysie bezdomności, dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożoną bezdomnością (w zakresie wsparcia mieszkaniowego); |
| <input type="checkbox"/> korzystającą z programu FE PŻ <sup>3</sup> ;   |                                                                                                                                                                |
| <input type="checkbox"/> zamieszkującą samotnie;                        | <input type="checkbox"/> dzieci wychowujące się poza rodziną biologiczną                                                                                       |

\* w celu weryfikacji dodatkowych informacji o Uczestniku należy przedłożyć dokumenty potwierdzające (np. orzeczenie o stopniu niepełnosprawności).

### DEKLARACJA FORMY WSPARCIA

**Wnioskuje o objęcie usługami społecznymi w postaci:**

**Proszę zaznaczyć X przy wybranej usłudze:**

| Proszę zaznaczyć X przy wybranej usłudze: |                                                                                              |  |
|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1.                                        | Usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania                                          |  |
| 2.                                        | Usługi sąsiedzkie                                                                            |  |
| 3.                                        | Klub Wsparcia Seniora w Lubiczu Dolnym                                                       |  |
| 4.                                        | Asystencja osobista                                                                          |  |
| 5.                                        | Wypożyczalnia sprzętu niezbędnego do opieki i rehabilitacji                                  |  |
| 6.                                        | Usługa transportowa „door to door”                                                           |  |
| 7.                                        | Warsztaty i szkolenia dla opiekunów faktycznych oraz innych świadczących usługi w środowisku |  |
| 8.                                        | Poradnictwo psychologiczne                                                                   |  |
| 9.                                        | Specjalistyczne poradnictwo dla osób doświadczających przemocy domowej                       |  |
| 10.                                       | Centrum socjoterapii i wsparcia dla dzieci i młodzieży                                       |  |

<sup>1</sup> Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną – osoba, u której stwierdzono występowanie dwóch lub więcej niepełnosprawności.

<sup>2</sup> Całościowe zaburzenia rozwojowe - w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10.

<sup>3</sup> FE PŻ - Program Fundusze Europejskie Pomoc Żywnościowa.



## OŚWIADCZENIA OBOWIĄZKOWE

**Jestem osobą posiadającą szczególne potrzeby związane z udziałem w projekcie:**

☐ Tak, jakie:

☐ Asystent osoby z niepełnosprawnością

☐ Winda, podjazd

☐ Tłumacz języka migowego

☐ Audio – deskrypcja

☐ Inne, jakie? .....

☐ Nie

**Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności udziału w projekcie „Centrum Usług Społecznych w Lubiczu” tj.:**

➤ **Wpisuję się w jedną z poniższych grup:**

☐ **W przypadku usług od 1 do 6: Jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu<sup>4</sup> ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność**

W celu weryfikacji załączam kopię co najmniej jednego z dokumentów:

- orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza, tj. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia lekarska,
- decyzja z OPS/CUS dotycząca przyznania usługi opiekuńczej/specjalistycznej usługi opiekuńczej,
- w przypadku braku możliwości pozyskania ww. dokumentów – oświadczenie o potrzebie wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego<sup>5</sup>.

☐ **W przypadku usługi nr 7: Jestem osobą sprawującą opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu**

W celu weryfikacji załączam oświadczenie, że sprawuję opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego ze względu na wiek/stan zdrowia/niepełnosprawność.

☐ **W przypadku usług od 8 do 10: Jestem osobą doświadczającą przemocy domowej**

W celu weryfikacji dołączam:

- zaświadczenie z ośrodka/punktu interwencji kryzysowej o korzystaniu z pomocy,
- zaświadczenie o rozpoczęciu procedury „niebieskie karty” w rodzinie lub inny dokument z OPS/CUS poświadczający potrzebę wsparcia osoby ze względu na sytuację rodzinną,
- zaświadczenie z innych instytucji pomocowych potwierdzających potrzebę wsparcia ze względu

<sup>4</sup> Osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu to osoba, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego (Zgodnie z definicją zawartą w Wytycznych Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej dotyczących realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027).

<sup>5</sup> Do podstawowych czynności życia codziennego należą kąpanie się, ubieranie się i rozbieranie, korzystanie z toalety, wstawanie z łóżka i przemieszczanie się na fotel, samodzielne jedzenie, kontrolowane wydalanie moczu i stolca (Zgodnie ze Skalą Oceny Podstawowych Czynności Życia Codziennego - skala Katza (ADL)).



na przemoc,  
- w przypadku braku możliwości pozyskania ww. dokumentów oświadczenie.

➤ **Zamieszkuję w rozumieniu Kodeksu cywilnego lub pracuję lub uczę się na terenie województwa kujawsko-pomorskiego – Gminy Lubicz.**

W celu weryfikacji powyższego załączam wystawione na mnie i mój adres zamieszkania dokumenty zobowiązaniowe (np. kserokopie decyzji w sprawie wymiaru podatku od nieruchomości, kopie rachunków lub faktur za media, ścieki, odpady komunalne lub inne równoważne dokumenty, np. umowa najmu). Zostałem poinformowany, że w przypadku braku możliwości dostarczenia powyższych dokumentów, zobowiązany jestem do złożenia oświadczenia o miejscu zamieszkania.

➤ **Nie przebywam w opiece instytucjonalnej<sup>6</sup>.**

Dostarczenie dokumentów potwierdzających kwalifikowalność udziału w projekcie jest warunkiem koniecznym do skorzystania z usługi społecznej.

Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym i równocześnie zobowiązuje się poinformować Realizatora projektu, do którego składam formularz zgłoszeniowy w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z prowadzeniem procesu rekrutacji Uczestników do Projektu.

Przystąpienie do Projektu jest równoznaczne z akceptacją Regulaminu rekrutacji oraz zasad korzystania z usług społecznych oferowanych w ramach projektu „Centrum Usług Społecznych w Lubiczu” i Programu Usług Społecznych w Gminie Lubicz na lata 2024-2027.

➤ **Klauzula obowiązku informacyjnego kandydatki/kandydatki do uczestnictwa w projekcie „Centrum Usług Społecznych w Lubiczu”.**

**Informacja o przetwarzaniu danych osobowych:**

Zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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), zwanym dalej RODO, przekazujemy informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych.

**1. Kto jest administratorem danych osobowych?**

1) Administratorem danych osobowych jest Gmina Lubicz jako Beneficjent projektu „Centrum Usług Społecznych”, adres: ul. Toruńska 21, 87-162 Lubicz. Z administratorem możesz się skontaktować: tradycyjną pocztą pod adresem: Urząd Gminy Lubicz, ul. Toruńska 21, 87-162 Lubicz; za pośrednictwem Elektronicznej Platformy Usług Administracji Publicznej, dostępnej na stronie: <https://epuap.gov.pl>; kierując korespondencję e-mail na adres: [info@lubicz.pl](mailto:info@lubicz.pl); telefonicznie: 56 621 21 00.

2) Administratorem danych osobowych jest również Centrum Usług Społecznych w Lubiczu, jako jednostka wyznaczona do realizacji Projektu „Centrum Usług Społecznych”, adres: ul. Toruńska 56, 87-162 Lubicz. Z administratorem można się skontaktować tradycyjną pocztą pod adresem: Centrum Usług Społecznych w Lubiczu, ul. Toruńska 56, 87-162 Lubicz, kierując korespondencję e-mail na adres: [sekretariat@cuslubicz.pl](mailto:sekretariat@cuslubicz.pl) lub telefonicznie pod nr 56 674 21 55.

<sup>6</sup> Zgodnie z zapisami Wytycznych dotyczących realizacji projektu z udziałem środków EFS+ w regionalnych programach na lata 2021-

2027 opieka instytucjonalna realizowana jest w szczególności w takich instytucjach jak dom pomocy społecznej, zakład opiekuńczo-leczniczy i zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy.



2) Administratorem danych osobowych jest również Województwo Kujawsko-Pomorskie – Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu, reprezentowany przez Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego, mającego siedzibę przy Placu Teatralnym 2, 87-100 Toruń oraz minister właściwy ds. rozwoju regionalnego (w odniesieniu do zbioru Programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027).

Współadministratorem danych osobowych jest Wójt Gminy Lubicz oraz Urząd Gminy Lubicz, adres: ul. Toruńska 21, 87-162 Lubicz. Współadministratorzy stanowią aparat pomocniczy do wykonywania zadań własnych Gminy Lubicz, określonych w ustawie o samorządzie gminnym oraz zadań zleconych, wynikających z innych przepisów prawa lub na podstawie zawartych umów i porozumień. Celem współadministrowania jest zastosowanie wspólnych rozwiązań technicznych i organizacyjnych zabezpieczenia danych osobowych. Z treścią uzgodnień dotyczących zasad współadministrowania możesz zapoznać się w Sekretariacie Urzędu Gminy.

## 2. Kto jest Inspektorem Ochrony Danych?

Administratorzy wyznaczyli Inspektora Ochrony Danych, z którym można skontaktować się pod adresem e-mail:

- 1) Centrum Usług Społecznych w Lubiczu, e-mail: [kinga.hoffmann@apoogeum.pl](mailto:kinga.hoffmann@apoogeum.pl);
- 2) Gmina Lubicz, e-mail: [iod@lubicz.pl](mailto:iod@lubicz.pl);
- 3) Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu, e-mail: [iod@kujawsko-pomorskie.pl](mailto:iod@kujawsko-pomorskie.pl) – w odniesieniu do zbioru Programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027;
- 4) minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, e-mail: [IOD@mfir.gov.pl](mailto:IOD@mfir.gov.pl) – w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację regionalnego programu.

Z Inspektorem Ochrony Danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania swoich danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z ich przetwarzaniem.

## 3. W jakim celu i na jakiej podstawie przetwarzamy dane osobowe?

Dane osobowe będziemy przetwarzali w celu przyjęcia i weryfikacji wniosku dotyczącego ustalenia prawa do uzyskania wsparcia w ramach Projektu „Centrum Usług Społecznych”, a także komunikacji i rozwiązywania spraw związanych ze złożonym wnioskiem.

Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest obowiązek prawny ciążyący na administratorze oraz wykonywanie zadań realizowanych w interesie publicznym w zw. z ustawą z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 oraz ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, a także ustawą z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (art. 6 ust. 1 lit. c i e RODO, art. 9 ust. 2 lit. g RODO).

W zakresie danych, które nie są niezbędne do realizacji celów przetwarzania (niewymaganych przez nas), podstawą prawną ich przetwarzania jest zgoda wyrażona w sposób dobrowolny, konkretny, świadomy w formie wyraźnego działania potwierdzającego, np. przez podanie ich na wniosku, na dokumencie papierowym lub elektronicznym w systemie ePUAP, podczas rozmowy telefonicznej, w e-mailu (art. 6 ust. 1 lit. a RODO).

## 4. Czy podanie danych jest obowiązkowe?

Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, odmowa ich podania będzie skutkowała pozostawieniem wniosku bez rozstrzygnięcia. Podanie nr telefonu lub adresu e-mail jest dobrowolne, przy czym ich podanie może ułatwić i przyspieszyć komunikację dotyczącą wniosku.

## 5. Skąd pozyskaliśmy dane osobowe?

Dane osobowe pozyskaliśmy od wnioskodawcy.

## 6. Jakie prawa przysługują w związku z przetwarzaniem przez nas danych osobowych?

W związku z przetwarzaniem danych osobowych każdej osobie, której dane dotyczą, przysługują:

- ✓ prawo żądania dostępu do swoich danych osobowych, sprostowania i uzupełnienia niekompletnych danych;
- ✓ prawo żądania usunięcia danych, w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa;
- ✓ w przypadkach określonych w RODO - prawo żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
- ✓ w przypadkach określonych w RODO - prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. prawo otrzymania od nas danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie informatycznym nadającym się do odczytu maszynowego (możesz przesłać te dane innemu administratorowi lub zażądać, abyśmy przesłali dane do innego administratora, jednakże zrobimy to tylko jeśli takie przesłanie jest technicznie możliwe);
- ✓ prawo wycofania zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na przetwarzanie danych, którego dokonano przed jej wycofaniem (dotyczy danych niewymaganych przez nas);
- ✓ prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych), jeżeli osoba, której dane przetwarzamy uzna, że naruszamy przepisy RODO.

Aby skorzystać z powyższych praw, należy się skontaktować bezpośrednio z nami lub naszym Inspektorem Ochrony Danych (dane kontaktowe powyżej).



**7. Jak długo będziemy przechowywali dane osobowe?**

Dane po zrealizowaniu celu, dla którego dane zostały zebrane, będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

**8. Komu mogą być przekazywane dane osobowe?**

Dane osobowe mogą być udostępniane podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa. Odbiorcami danych osobowych mogą być również zaufane podmioty współpracujące z administratorem, w tym dostawcy usług w zakresie niezbędnym do realizacji celów przetwarzania, np. firmy świadczące usługi serwisu, rozwoju i utrzymania systemów IT, kancelarie prawne, firmy doradcze, podmioty świadczące usługi pocztowe, banki.

**9. Przekazywanie danych osobowych poza EOG.**

Nie zamierzamy przekazywać danych osobowych poza Europejski Obszar Gospodarczy.

**10. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji.**

Dane nie podlegają procesowi zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym dane nie będą poddawane profilowaniu.

Data: .....

Podpis: .....



Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji oraz zasad korzystania z usług społecznych oferowanych w ramach projektu „Centrum Usług Społecznych w Lubiczu” i Programu Usług Społecznych w Gminie Lubicz na lata 2024-2027

## DANE O SYTUACJI UCZESTNIKA PROJEKTU

| DANE UCZESTNIKA PROJEKTU |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Imię i nazwisko:         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Numer PESEL:             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| DANE O SYTUACJI UCZESTNIKA (proszę zaznaczyć właściwe)        |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Płeć                                                          | <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Stan cywilny                                                  | <input type="checkbox"/> Panna/ Kawaler <input type="checkbox"/> Mężatka/ Żonaty <input type="checkbox"/> Wdowa/ Wdowiec<br><input type="checkbox"/> Rozwódka/ Rozwodnik                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Obywatelstwo                                                  | <input type="checkbox"/> Polskie <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa - obywatel kraju UE<br><input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa lub UE - obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Wykształcenie                                                 | <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne lub policealne<br><input type="checkbox"/> Średnie I stopnia lub niższe<br><input type="checkbox"/> Wyższe                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Status osoby na rynku pracyw chwili przystąpienia do projektu | <input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> w tym długotrwale bezrobotna<br><input type="checkbox"/> w tym inne                                                                                                                                                                           |
|                                                               | <input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu<br><input type="checkbox"/> osoba ucząca się/ odbywająca kształcenie<br>Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej: ..... - ..... - .....<br><input type="checkbox"/> inne |



|                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Osoba pracująca<br><br>Wykonywany zawód:<br>.....<br>.....<br>.....<br>Nazwa zakładu pracy:<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....             | <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek<br><input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej<br><input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej [z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty]<br><input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej<br><input type="checkbox"/> osoba pracująca w mikro-, małym- średnim przedsiębiorstwie<br><input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie<br><input type="checkbox"/> inne |
| Nazwa i adres szkoły/uczelni ( <b>dotyczy niezamieszkałych, uczących na terenie województwa kujawsko-pomorskiego</b> ):<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... | Nazwa i adres miejsca zatrudnienia ( <b>dotyczy jedynie osób nie mieszkających ani nie uczących się na terenie województwa kujawsko-pomorskiego</b> ):<br>.....<br>.....<br>.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

| STATUS UCZESTNIKA (proszę przy właściwej odpowiedzi wstawić znak X)                                      |                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Osoba obcego pochodzenia                                                                                 | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                                    |
| Osoba państwa trzeciego <sup>1</sup>                                                                     | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                                    |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanej) <sup>2</sup> | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań                                          | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                                    |
| Osoba z niepełnosprawnościami                                                                            | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji |

Pouczony/a o możliwości pociągnięcia mnie do odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że podane przeze mnie dane są prawdziwe.

Oświadczam, że:

1. Zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji oraz zasad korzystania z usług społecznych oferowanych w ramach projektu „Centrum Usług Społecznych w Lubiczu” i Programu Usług Społecznych w Gminie Lubicz na lata 2024-2027 w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027, współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.



Fundusze Europejskie  
dla Kujaw i Pomorza

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Samorząd Województwa  
Kujawsko-Pomorskiego

2. Przyjmuję do wiadomości, iż podanie ww. danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.

Data: .....

Podpis: .....

*\* W przypadku osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.*

---

<sup>1</sup> Zgodnie z zapisami Wytycznych dotyczących realizacji projektu z udziałem środków EFS+ w regionalnych programach na lata 2021-2027 obywatel państwa trzeciego to osoba, która nie jest obywatelem państwa członkowskiego UE, w tym bezpaństwowiec w rozumieniu Konwencji o statusie bezpaństwowców z dnia 28 sierpnia 1954 r. i osoba bez ustalonego obywatelstwa.

<sup>2</sup> Poprzez społeczność marginalizowaną należy rozumieć takie społeczności, jak: Romowie, inne mniejszości

---

narodowe lub etniczne



Fundusze Europejskie  
dla Kujaw i Pomorza

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Samorząd Województwa  
Kujawsko-Pomorskiego

**Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji oraz zasad korzystania z usług społecznych oferowanych w ramach projektu „Centrum Usług Społecznych w Lubiczu” i Programu Usług Społecznych w Gminie Lubicz na lata 2024-2027**

Dokumentacja ochrony danych osobowych  
Centrum Usług Społecznych w Lubiczu  
Nr dokumentu: 11.54.  
Wersja dokumentu: 01.2024

### Klauzula obowiązku informacyjnego

- uczestniczka / uczestnik w projekcie Centrum Usług Społecznych w Lubiczu

#### Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

Zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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), zwanym dalej RODO, przekazujemy informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych.

##### 1. Kto jest administratorem danych osobowych?

1) Administratorem danych osobowych jest Gmina Lubicz jako Beneficjent projektu „Centrum Usług Społecznych”, adres: ul. Toruńska 21, 87-162 Lubicz. Z administratorem możesz się skontaktować: tradycyjną pocztą pod adresem: Urząd Gminy Lubicz, ul. Toruńska 21, 87-162 Lubicz; za pośrednictwem Elektronicznej Platformy Usług Administracji Publicznej, dostępnej na stronie: <https://epuap.gov.pl>; kierując korespondencję e-mail na adres: [info@lubicz.pl](mailto:info@lubicz.pl); telefonicznie: 56 621 21 00.

2) Administratorem danych osobowych jest również Centrum Usług Społecznych w Lubiczu, jako jednostka wyznaczona do realizacji Projektu „Centrum Usług Społecznych”, adres: ul. Toruńska 56, 87-162 Lubicz. Z administratorem można się skontaktować tradycyjną pocztą pod adresem: Centrum Usług Społecznych w Lubiczu, ul. Toruńska 56, 87-162 Lubicz, kierując korespondencję e-mail na adres: [sekretariat@cuslubicz.pl](mailto:sekretariat@cuslubicz.pl) lub telefonicznie pod nr 56 674 21 55.

2) Administratorem danych osobowych jest również Województwo Kujawsko-Pomorskie – Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu, reprezentowany przez Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego, mającego siedzibę przy Placu Teatralnym 2, 87-100 Toruń oraz minister właściwy ds. rozwoju regionalnego (w odniesieniu do zbioru Programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027).

Współadministratorem danych osobowych jest Wójt Gminy Lubicz oraz Urząd Gminy Lubicz, adres: ul. Toruńska 21, 87-162 Lubicz. Współadministratorzy stanowią aparat pomocniczy do wykonywania zadań własnych Gminy Lubicz, określonych w ustawie o samorządzie gminnym oraz zadań zleconych, wynikających z innych przepisów prawa lub na podstawie zawartych umów i porozumień. Celem współadministrowania jest zastosowanie wspólnych rozwiązań technicznych i organizacyjnych zabezpieczenia danych osobowych. Z treścią uzgodnień dotyczących zasad współadministrowania możesz zapoznać się w Sekretariacie Urzędu Gminy.

##### 2. Kto jest Inspektorem Ochrony Danych?

Administratorzy wyznaczyli Inspektora Ochrony Danych, z którym można skontaktować się pod adresem e-mail:

- 5) Centrum Usług Społecznych w Lubiczu, e-mail: [kinga.hoffmann@apoogeum.pl](mailto:kinga.hoffmann@apoogeum.pl);
- 6) Gmina Lubicz, e-mail: [iod@lubicz.pl](mailto:iod@lubicz.pl);
- 7) Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu, e-mail: [iod@kujawsko-pomorskie.pl](mailto:iod@kujawsko-pomorskie.pl) - w odniesieniu do zbioru Programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027;
- 8) minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, e-mail: [IOD@mfipr.gov.pl](mailto:IOD@mfipr.gov.pl) – w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację regionalnego programu.

Z Inspektorem Ochrony Danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania swoich danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z ich przetwarzaniem.

##### 3. W jakim celu i na jakiej podstawie przetwarzamy dane osobowe?

Dane osobowe będziemy przetwarzali w celu przyjęcia i weryfikacji wniosku dotyczącego ustalenia prawa do uzyskania wsparcia w ramach Projektu „Centrum Usług Społecznych”, w tym w szczególności w celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości, działań informacyjno-promocyjnych, a także komunikacji i rozwiązywania spraw związanych ze złożonym wnioskiem.

Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest obowiązek prawny ciążyący na administratorze oraz wykonywanie zadań realizowanych w interesie publicznym w zw. z ustawą z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 oraz ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, a także ustawą z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (art. 6 ust. 1 lit. c i e RODO, art. 9 ust. 2 lit. g RODO).

W zakresie danych, które nie są niezbędne do realizacji celów przetwarzania (niewymaganych przez nas), podstawą prawną ich przetwarzania jest zgoda wyrażona w sposób dobrowolny, konkretny, świadomy w formie wyraźnego działania potwierdzającego, np. przez podanie ich na wniosek, na dokumencie papierowym lub elektronicznym w systemie ePUAP, podczas rozmowy telefonicznej, w e-mailu (art. 6 ust. 1 lit. a RODO).



#### 4. Czy podanie danych jest obowiązkowe?

Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, odmowa ich podania będzie skutkowała pozostawieniem wniosku bez rozstrzygnięcia. Podanie nr telefonu lub adresu e-mail jest dobrowolne, przy czym ich podanie może ułatwić i przyspieszyć komunikację dotyczącą wniosku.

#### 5. Skąd pozyskaliśmy dane osobowe?

Dane osobowe pozyskaliśmy od wnioskodawcy.

#### 6. Jakie prawa przysługują w związku z przetwarzaniem przez nas danych osobowych?

W związku z przetwarzaniem danych osobowych każdej osobie, której dane dotyczą, przysługuje:

- ✓ prawo żądania dostępu do swoich danych osobowych, sprostowania i uzupełnienia niekompletnych danych;
- ✓ prawo żądania usunięcia danych, w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa;
- ✓ w przypadkach określonych w RODO - prawo żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
- ✓ w przypadkach określonych w RODO - prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. prawo otrzymania od nas danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie informatycznym nadającym się do odczytu maszynowego (możesz przesłać te dane innemu administratorowi lub zażądać, abyśmy przesłali dane do innego administratora, jednakże zrobimy to tylko jeśli takie przesłanie jest technicznie możliwe);
- ✓ prawo wycofania zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na przetwarzanie danych, którego dokonano przed jej wycofaniem (dotyczy danych niewymaganych przez nas);
- ✓ prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych), jeżeli osoba, której dane przetwarzamy uzna, że naruszamy przepisy RODO.

Aby skorzystać z powyższych praw, należy się skontaktować bezpośrednio z nami lub naszym Inspektorem Ochrony Danych (dane kontaktowe powyżej).

#### 7. Jak długo będziemy przechowywali dane osobowe?

Dane po zrealizowaniu celu, dla którego dane zostały zebrane, będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

#### 8. Komu mogą być przekazywane dane osobowe?

Dane osobowe mogą być udostępniane podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa. Odbiorcami danych osobowych mogą być również zaufane podmioty współpracujące z administratorem, w tym dostawcy usług w zakresie niezbędnym do realizacji celów przetwarzania, np. firmy świadczące usługi serwisu, rozwoju i utrzymania systemów IT, kancelarie prawne, firmy doradcze, podmioty świadczące usługi pocztowe, banki.

#### 9. Przekazywanie danych osobowych poza EOG.

Nie zamierzamy przekazywać danych osobowych poza Europejski Obszar Gospodarczy.

#### 10. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji.

Dane nie podlegają procesowi zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym dane nie będą poddawane profilowaniu.

#### Oświadczenie uczestnika

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią obowiązku informacyjnego, o którym mowa w art. 13 RODO.

Data: .....

Imię i nazwisko: .....

Podpis: .....

**INDYWIDUALNY PLAN USŁUG SPOŁECZNYCH nr .....**

zgodny z Programem Usług Społecznych w Gminie Lubicz na lata 2024 – 2027

|                                                    |  |
|----------------------------------------------------|--|
| Imię i nazwisko Uczestnika                         |  |
| Adres zamieszkania i nr telefonu Uczestnika        |  |
| PESEL Uczestnika                                   |  |
| Imię i nazwisko oraz nr telefonu Koordynatora IPUS |  |
| Data wpływu wniosku o usługi społeczne             |  |
| Data sporządzenia/aktualizacji planu <sup>7</sup>  |  |
| Termin obowiązywania IPUS                          |  |

---

<sup>7</sup> Niepotrzebne skreślić



Fundusze Europejskie  
dla Kujaw i Pomorza

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Samorząd Województwa  
Kujawsko-Pomorskiego

## 1. Przyznane usługi społeczne

|    | Nazwa usługi | Okres przyznania usługi | Harmonogram świadczenia usługi | Zakres świadczonej usługi | Miejsce świadczenia usługi | Realizator | Odpłatność |
|----|--------------|-------------------------|--------------------------------|---------------------------|----------------------------|------------|------------|
| 1. |              |                         |                                |                           |                            |            |            |
| 2. |              |                         |                                |                           |                            |            |            |

## 2. Inne postanowienia:

- Rezygnacja z korzystania z przyznanej usługi wymaga złożenia pisemnego oświadczenia.
- Plan sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....  
Podpis Wnioskodawcy/przedstawiciela ustawowego

.....  
Data i podpis Koordynatora IPUS

.....  
Data i podpis Osoby zatwierdzającej IPUS

Załącznik nr 1 do decyzji z dnia .....  
znak.....

## Trójsronna umowa dotycząca zakresu usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania

Zawarta w dniu .....

pomiędzy:

Centrum Usług Społecznych reprezentowanym przez Koordynatora Usług Opiekuńczych Annę Warlikowską, zwanym podmiotem realizującym usługi opiekuńcze

a

.....  
..zamieszkałym/łą .....

zwanym/ą osobą wspieraną

a

.....  
..zwanym/ą osobą świadczącą usługi opiekuńcze

Sytuacja rodzinna osoby wspieranej:

☐ osoba samotna/samotnie gospodarująca

☐ posiadająca rodzinę zamieszkałą w danej okolicach

..... miejscowości lub

☐ zamieszkująca z rodziną/ inną osobą

| Czynności                                                                                                                                                                                               | Przyznaje: |     | Jak często/Kiedy? |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----|-------------------|
|                                                                                                                                                                                                         | TAK        | NIE |                   |
| <b>1.Czynności żywieniowe</b>                                                                                                                                                                           |            |     |                   |
| pomoc w przygotowaniu lub przygotowanie lub dostarczenie posiłków (w tym minimum jednego gorącego)                                                                                                      |            |     |                   |
| pomoc w spożywaniu posiłków lub karmienie osoby starszej (OS) lub chorej, o ile wymaga tego jej stan zdrowia                                                                                            |            |     |                   |
| <b>2. Czynności gospodarcze</b>                                                                                                                                                                         |            |     |                   |
| przynoszenie opału, palenie w piecu                                                                                                                                                                     |            |     |                   |
| sprzątanie - utrzymywanie w czystości bieżącej najbliższego otoczenia osoby starszej (z wyłączeniem ciężkich prac porządkowych) tj. pokój stołowy, kuchnia, łazienka. Odkurzanie przy użyciu odkurzacza |            |     |                   |
| wynoszenie śmieci - utrzymywanie w bieżącej czystości sprzętu codziennego użytku, w tym urządzeń sanitarnych                                                                                            |            |     |                   |
| mycie okien                                                                                                                                                                                             |            |     |                   |
| utrzymywanie w czystości naczyń stołowych i kuchennych używanych przez OS lub chorą                                                                                                                     |            |     |                   |



|                                                                                                                                                         |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| robienie zakupów niezbędnych dla zaspokojenia podstawowych potrzeb OS lub chorej                                                                        |  |  |  |
| pranie odzieży, bielizny pościelowej, niezbędne prasowanie lub zanoszenie i odbiór rzeczy z pralni                                                      |  |  |  |
| <b>3. Czynności organizacyjne:</b>                                                                                                                      |  |  |  |
| ustalanie terminów wizyt lekarskich i towarzyszenie w nich jeżeli zachodzi taka potrzeba                                                                |  |  |  |
| realizacja recept lekarskich                                                                                                                            |  |  |  |
| załatwianie spraw urzędowych lub towarzyszenie podczas wizyt w urzędach lub innych instytucjach i organizacjach                                         |  |  |  |
| pomoc w regulowaniu opłat (na życzenie)                                                                                                                 |  |  |  |
| zgłaszanie do naprawy urządzeń i instalacji domowych                                                                                                    |  |  |  |
| <b>4. Czynności pielęgnacyjne</b>                                                                                                                       |  |  |  |
| utrzymanie higieny – mycie ciała, mycie głowy, kąpiel                                                                                                   |  |  |  |
| układanie osoby chorej w łóżku i pomoc przy zmianie pozycji                                                                                             |  |  |  |
| zapobieganie powstaniu odleżyn lub odparzeń i stosowanie profilaktyki przeciwoleżynowej                                                                 |  |  |  |
| zmiana pieluchomajtek                                                                                                                                   |  |  |  |
| wymienianie cewnika zewnętrznego, worka stomijnego i worka na mocz                                                                                      |  |  |  |
| wykonywanie nacierania, oklepywania, ćwiczeń czynnych i biernych                                                                                        |  |  |  |
| zmiana bielizny osobistej i pościelowej, ślanie łóżka                                                                                                   |  |  |  |
| zachęcanie klienta do samoopieki, wskazując na jego zasoby biologiczne i psychiczne oraz znaczenie każdej aktywności w profilaktyce                     |  |  |  |
| usprawnianie ruchowe                                                                                                                                    |  |  |  |
| planowanie czynności higienicznych i pielęgnacyjnych adekwatnie do rozpoznanych problemów funkcjonalnych oraz potrzeb biologicznych i psychospołecznych |  |  |  |
| dobieranie sprzętu wspomagającego funkcjonowanie pacjenta i uzgadnianie zmian postępowania z pacjentem i rodziną                                        |  |  |  |
| dobieranie wyrobów medycznych do wykonywania czynności higienicznych oraz pielęgnacyjnych odpowiednich do stanu zdrowia i sprawności                    |  |  |  |
| powiadamianie lekarza lub pielęgniarkę o wystąpieniu działań niepożądanych leków                                                                        |  |  |  |
| przeprowadzanie edukacji i współdziałanie z klientem oraz jego rodziną w zakresie                                                                       |  |  |  |



|                                                                                                                                          |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| wykonywania czynności higienicznych i pielęgnacyjnych, prowadzenia zdrowego stylu życia i profilaktyki skutków zaniedbań pielęgnacyjnych |  |  |  |
| pomaganie w użytkowaniu zaleconego wyrobu medycznego                                                                                     |  |  |  |
| pomaganie w adaptacji do zmian związanych z przewlekłą chorobą lub starością                                                             |  |  |  |
| udzielanie pierwszej pomocy w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego                                                                     |  |  |  |
| <b>5. Zapewnienie kontaktów z otoczeniem</b>                                                                                             |  |  |  |
| inicjowanie, ułatwianie kontaktu z rodziną i środowiskiem lokalnym                                                                       |  |  |  |
| organizacja wyjść z mieszkania                                                                                                           |  |  |  |
| pomoc w zaspokajaniu potrzeb duchowych, w tym religijnych                                                                                |  |  |  |
| pomoc w zaspokajaniu potrzeb kulturalno - sportowo - rekreacyjnych                                                                       |  |  |  |
| <b>6. Inne czynności wynikające z uzasadnionych indywidualnych potrzeb osoby starszej lub chorej</b>                                     |  |  |  |
| prowadzenie podręcznego zeszytu wydatków                                                                                                 |  |  |  |
| aktywizacja psycho-ruchowa OS                                                                                                            |  |  |  |
| podawanie leków                                                                                                                          |  |  |  |

.....  
Podpis reprezentanta podmiotu realizującego usługi opiekuńcze

.....  
Podpis osoby wpieranej

.....  
Podpis osoby świadczącej usługi opiekuńcze



Fundusze Europejskie  
dla Kujaw i Pomorza

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Samorząd Województwa  
Kujawsko-Pomorskiego

Załącznik nr 6 do Regulaminu rekrutacji oraz zasad korzystania z usług społecznych oferowanych w ramach projektu „Centrum Usług Społecznych w Lubiczu” i Programu Usług Społecznych w Gminie Lubicz na lata 2024-2027

### Trójstronny kontrakt dotyczący zakresu usług sąsiedzkich

Zawarty w dniu .....

pomiędzy:

Centrum Inwestycji Społecznych – Przedsiębiorstwo Społeczne Spółka z o.o., reprezentowanym przez Prezesa, P. Małgorzatę Rotmańską

a

.....  
..zamieszkałym/łą .....

zwanym/ą osobą wspieraną

a

.....  
..zamieszkałym/łą .....

zwanym/ą osobą świadczącą usługi sąsiedzkie.

1. Usługi sąsiedzkie będą świadczone w okresie ..... w wymiarze łącznym ..... godz. (średnio 12 godz. w miesiącu). Częstotliwość świadczenia usługi: średnio ..... razy w miesiącu.

2. Szczegółowy zakres usług:

a. Podstawowe potrzeby życiowe

☐ Tak

☐ Nie

☐ towarzyszenie podczas robienia zakupów/ dostarczanie zakupów

☐ pomoc w przygotowaniu posiłków/ podanie posiłków

☐ towarzyszenie podczas załatwiania spraw urzędowych

☐ pomoc w rozpalaniu w piecu

☐ pomoc w opłaceniu rachunków

☐ wsparcie w umawianiu wizyt lekarskich

☐ pomoc w wykupieniu leków

☐ inne, jakie?

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



b. Podstawowa opieka higieniczno - pielęgnacyjna (niewymagająca specjalistycznej wiedzy i kompetencji)

☐ Tak

☐ Nie

☐ wsparcie w zaopatrzeniu w środki higieniczno – pielęgnacyjne

☐ pomoc w podstawowych czynnościach higieniczno – pielęgnacyjnych

☐ inne, jakie?

.....

.....

.....

.....

c. Zapewnienie kontaktów z otoczeniem

☐ Tak

☐ Nie

☐ towarzyszenie podczas wyjść okolicznościowych

☐ wspólne spędzanie czasu wolnego

☐ inne, jakie?

.....

.....

.....

3. Za wykonanie usług sąsiedzkich świadczący usługi otrzyma wynagrodzenie, a szczegółowe postanowienia dotyczące wynagrodzenia zostaną uregulowane w umowie pomiędzy Centrum Inwestycji Społecznych – Przedsiębiorstwo Społeczne Spółka z o.o., a świadczącym usługi.

4. Niniejszy kontrakt trójstronny został zawarty w 4 jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron oraz jeden dla Centrum Usług Społecznych w Lubiczu.

.....

Podpis Prezesa Centrum Inwestycji Społecznych – Przedsiębiorstwo Społeczne Spółka z o.o.

.....

Podpis osoby wspieranej

.....

Podpis osoby świadczącej usługi sąsiedzkie



Fundusze Europejskie  
dla Kujaw i Pomorza

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Samorząd Województwa  
Kujawsko-Pomorskiego

Załącznik nr 7 do Regulaminu rekrutacji oraz zasad korzystania z usług społecznych oferowanych w ramach projektu „Centrum Usług Społecznych w Lubiczu” i Programu Usług Społecznych w Gminie Lubicz na lata 2024-2027

## Formularz skargi/reklamacji/opinii usługi transportowej door-to-door realizowanej w ramach Programu Usług Społecznych w Gminie Lubicz na lata 2024 - 2027

|                                                                     |  |
|---------------------------------------------------------------------|--|
| Imię i nazwisko:                                                    |  |
| Data wykonania usługi transportowej:                                |  |
| Opis sytuacji:                                                      |  |
| Uwagi/zarzuty                                                       |  |
| Wskazanie punktu Regulaminu, który został naruszony (jeśli dotyczy) |  |

.....

Miejscowość i data

.....

Czytelny podpis Uczestniczki/ Uczestnika



Fundusze Europejskie  
dla Kujaw i Pomorza

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Samorząd Województwa  
Kujawsko-Pomorskiego

Załącznik nr 8 do Regulaminu rekrutacji oraz zasad korzystania z usług społecznych oferowanych w ramach projektu „Centrum Usług Społecznych w Lubiczu” i Programu Usług Społecznych w Gminie Lubicz na lata 2024-2027

## Wniosek o usługę transportową door-to-door realizowaną w ramach Programu Usług Społecznych w Gminie Lubicz na lata 2024 – 2027

|                                                                               |                                                                                                                                                   |                  |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Imię i nazwisko:                                                              |                                                                                                                                                   |                  |
| Numer telefonu:                                                               |                                                                                                                                                   |                  |
| Adres zamieszkania:                                                           |                                                                                                                                                   |                  |
| Cel podróży:                                                                  | <input type="checkbox"/> załatwienie sprawy urzędowej/ osobistej<br><input type="checkbox"/> zdrowotny (np. wizyta u lekarza, rehabilitacja itp.) |                  |
| Dokładny adres do podstawienia samochodu:                                     |                                                                                                                                                   |                  |
| Dokładny adres docelowy:                                                      |                                                                                                                                                   |                  |
| Data:                                                                         |                                                                                                                                                   |                  |
| Proponowana godzina podstawienia samochodu oraz godzina powrotu:              | Godzina wyjazdu:                                                                                                                                  | Godzina powrotu: |
|                                                                               |                                                                                                                                                   |                  |
| Potrzeba pomocy w dotarciu z mieszkania do pojazdu i z pojazdu do mieszkania: | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie                                                                                         |                  |
| Przejazd opiekunki/opiekuna, asystentki/asystentki, psa asystującego:         | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie                                                                                         |                  |

Oświadczam, że w przypadku przekroczenia kwoty kryterium dochodowego wynikającego z art. 8 Ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (Dz.U.2024.1283 t.j. z późn. zm.), tj. obecnie 823,00 zł dla osoby w rodzinie lub 1010,00 zł dla osoby samotnie gospodarującej, zobowiązuję się do uiszczenia opłaty za ww. usługę. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że odpłatność za usługę wynosi 1 zł za każdy faktycznie przejechany kilometr. Rozliczenie nastąpi na podstawie Karty Drogowej Kierowcy. Zobowiązuję się do uiszczenia opłaty zgodnie z otrzymaną notą obciążeniową.

.....

Miejscowość i data

.....

Czytelny podpis Uczestniczki/ Uczestnika

### Rozpatrzenie wniosku:

\*wypełnia pracownik Centrum Usług Społecznych w Lubiczu

|                                              |                              |                              |
|----------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Przyznanie usługi                            | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| Przyczyna odmowy/proponowany termin zamienny |                              |                              |
| Odpłatność                                   | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |

.....

Miejscowość i data

.....

Podpis Organizatora usług społecznych



Fundusze Europejskie  
dla Kujaw i Pomorza

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Samorząd Województwa  
Kujawsko-Pomorskiego

Załącznik nr 9 do Regulaminu rekrutacji oraz zasad korzystania z usług społecznych oferowanych w ramach projektu „Centrum Usług Społecznych w Lubiczu” i Programu Usług Społecznych w Gminie Lubicz na lata 2024-2027

**Oświadczenie o spełnianiu kryterium dochodowego  
dotyczącego usługi transportowej door-to-door realizowanej w ramach Programu Usług Społecznych  
w Gminie Lubicz na lata 2024-2027**

Upředzona/y o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, niniejszym oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. Jednocześnie zobowiązuję się poinformować Realizatora projektu, do którego składam formularz zgłoszeniowy w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych.

Oświadczam, że **przekraczam/nie przekraczam\*** 100% kryterium dochodowego wynikającego z art. 8 Ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (Dz.U.2024.1283 t.j. z późn. zm.), tj. 823,00 zł dla osoby samotnie gospodarującej lub 1010,00 zł na osobę w rodzinie.

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*Czytelny podpis Uczestniczki/ Uczestnika*

\* Niepotrzebne skreślić



Fundusze Europejskie  
dla Kujaw i Pomorza

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Samorząd Województwa  
Kujawsko-Pomorskiego

Załącznik nr 10 do Regulaminu rekrutacji oraz zasad korzystania z usług społecznych oferowanych w ramach projektu „Centrum Usług Społecznych w Lubiczu” i Programu Usług Społecznych w Gminie Lubicz na lata 2024-2027

.....  
(miejscowość i data)

Imię i nazwisko: .....

Adres: .....

### OŚWIADCZENIE O POTRZEBIE WSPARCIA

Oświadczam, że jestem osobą potrzebującą wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego<sup>8</sup>.

Powodem niesamodzielnosci jest: ☐ wiek, ☐ stan zdrowia, ☐ niepełnosprawność<sup>9</sup>.

.....  
(czytelny podpis, imię i nazwisko)

<sup>8</sup> Do podstawowych czynności życia codziennego należą kąpanie się, ubieranie się i rozbieranie, korzystanie z toalety, wstawanie z łóżka i przemieszczanie się na fotel, samodzielne jedzenie, kontrolowane wydalanie moczu i stolca (Zgodnie ze Skalą Oceny Podstawowych Czynności Życia Codziennego - skala Katza (ADL).

<sup>9</sup> Właściwe zaznaczyć



Fundusze Europejskie  
dla Kujaw i Pomorza

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Samorząd Województwa  
Kujawsko-Pomorskiego

Załącznik nr 11 do Regulaminu rekrutacji oraz zasad korzystania z usług społecznych oferowanych w ramach projektu „Centrum Usług Społecznych w Lubiczu” i Programu Usług Społecznych w Gminie Lubicz na lata 2024-2027

.....  
(miejscowość i data)

## OŚWIADCZENIE O MIEJSCU ZAMIESZKANIA

Ja, niżej podpisana(y):

..... (imię i nazwisko)

w związku z faktem niemożności przedstawienia wystawionych na mnie i mój adres zamieszkania dokumentów zobowiązaniowych, z powodu:

.....  
.....

.....oświadczam, że stale zamieszkuję pod adresem wskazanym w formularzu zgłoszeniowym w ramach projektu „Centrum Usług Społecznych w Lubiczu”.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny.

.....  
(czytelny podpis, imię i nazwisko)



Fundusze Europejskie  
dla Kujaw i Pomorza

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Samorząd Województwa  
Kujawsko-Pomorskiego

Załącznik nr 12 do Regulaminu rekrutacji oraz zasad korzystania z usług społecznych oferowanych w ramach projektu „Centrum Usług Społecznych w Lubiczu” i Programu Usług Społecznych w Gminie Lubicz na lata 2024-2027

.....  
(miejscowość i data)

### Deklaracja uczestnictwa w Klubie Wsparcia Seniora w Lubiczu Dolnym

Ja, ..... deklaruje uczestnictwo w Klubie Wsparcia Seniora w Lubiczu Dolnym, działającym w strukturze organizacyjnej Centrum Usług Społecznych w Lubiczu.

#### Dane Uczestniczki/ Uczestnika Klubu Wsparcia Seniora w Lubiczu Dolnym

|                                             |                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Imię i nazwisko                             |                                                                                                                                                                   |
| Data urodzenia                              |                                                                                                                                                                   |
| PESEL                                       |                                                                                                                                                                   |
| Adres zamieszkania                          |                                                                                                                                                                   |
| Telefon kontaktowy                          |                                                                                                                                                                   |
| Aktywność zawodowa<br>(właściwie zaznaczyć) | <input type="checkbox"/> aktywna/ aktywny<br><input type="checkbox"/> nieaktywna/ nieaktywny                                                                      |
| Podstawowe źródło<br>utrzymania             | <input type="checkbox"/> emerytura/ renta <input type="checkbox"/> inne<br><input type="checkbox"/> świadczenia z pomocy społecznej <input type="checkbox"/> brak |
| Osoba wskazana do kontaktu                  |                                                                                                                                                                   |
| Nr telefonu osoby wskazanej<br>do kontaktu  |                                                                                                                                                                   |

Oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe.

Lubicz Dolny, dnia .....

.....  
(czytelny podpis osoby składającej deklarację)

---

#### Informacja o wynikach naboru

Pani / Pan .....

jest uczestnikiem Klubu Wsparcia Seniora w Lubiczu Dolnym od dnia .....

Lubicz Górny, .....

.....  
(podpis pracownika CUS w Lubiczu)



Fundusze Europejskie  
dla Kujaw i Pomorza

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Samorząd Województwa  
Kujawsko-Pomorskiego

Załącznik nr 13 do Regulaminu rekrutacji oraz zasad korzystania z usług społecznych oferowanych w ramach projektu „Centrum Usług Społecznych w Lubiczu” i Programu Usług Społecznych w Gminie Lubicz na lata 2024-2027

## Wniosek o użyczenie sprzętu rehabilitacyjnego

|                                                                               |  |
|-------------------------------------------------------------------------------|--|
| Imię i nazwisko:                                                              |  |
| Adres:                                                                        |  |
| PESEL:                                                                        |  |
| Numer telefonu:                                                               |  |
| Imię, nazwisko, adres<br>najbliższego członka rodziny<br>(opiekuna prawnego): |  |
| Rodzaj wypożyczanego sprzętu:                                                 |  |
| Wnioskowany okres<br>wypożyczenia sprzętu:                                    |  |

.....  
Miejscowość, data

.....  
podpis wnioskującego/ opiekuna prawnego



Fundusze Europejskie  
dla Kujaw i Pomorza

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Samorząd Województwa  
Kujawsko-Pomorskiego

Załącznik nr 14 do Regulaminu rekrutacji oraz zasad korzystania z usług społecznych oferowanych w ramach projektu „Centrum Usług Społecznych w Lubiczu” i Programu Usług Społecznych w Gminie Lubicz na lata 2024-2027

### Umowa użyczenia sprzętu rehabilitacyjnego nr .....

Zawarta w dniu ..... r. w Lubiczu Dolnym pomiędzy:

Centrum Usług Społecznych w Lubiczu przy ul. Toruńskiej 56, 87 – 162 Lubicz, zwanym dalej **Użyczającym**, reprezentowanym przez Dyrektora – dr Annę Sikorską,

a Panią/ Panem .....

zamieszkałą/ łym .....,

PESEL ....., zwaną/nym dalej **Użytkownikiem**.

#### §1

Użyczający oddaje do bezpłatnego użytkowania, a Użytkownik otrzymuje następujący sprzęt rehabilitacyjny:

| I.p. | Nazwa sprzętu | Numer katalogowy/<br>inwentarzowy |
|------|---------------|-----------------------------------|
|      |               |                                   |
|      |               |                                   |
|      |               |                                   |

#### §2

Użyczający oddaje Użytkownikowi do bezpłatnego użytkowania sprzęt wymieniony w § 1, zwany dalej przedmiotem, na okres od dnia: ..... do dnia: ..... ,  
na podstawie protokołu zdawczo-odbiorczego sprzętu.

#### §3

Po upływie niniejszego terminu Użytkownik zobowiązuje się do zwrotu przedmiotu w stanie niepogorszonym w terminie do 7 dni od daty upływu okresu określonego w umowie.

#### §4

W przypadku konieczności przedłużenia okresu korzystania z użyczonego sprzętu, Użytkownik zawiadamia Użyczającego w terminie do ..... dni roboczych przed planowanym pierwotnie terminem zwrotu. Użyczający może przedłużyć okres użyczenia na podstawie aneksu do niniejszej umowy.

#### § 5

Przekroczenie terminu użyczenia przedmiotu o ..... dni ponad termin określony w niniejszej umowie lub aneksie upoważnia Użyczającego do odbioru sprzętu.

#### § 6



Za użyczenie sprzętu pobierana jest kaucja w wysokości określonej w załączniku nr 1 do niniejszej umowy, płatna przelewem na wskazany rachunek bankowy: 22 9491 0003 2007 0000 0446 0011.

Kaucja zostanie zwrócona na rachunek bankowy: ..... w ciągu 7 dni od dnia zwrotu sprzętu w całości w przypadku gdy sprzęt jest nieuszkodzony oraz nie wymaga specjalistycznego czyszczenia. W przypadku wystąpienia konieczności naprawy uszkodzonego lub czyszczenia zabrudzonego sprzętu rozliczenie kaucji nastąpi po wykonaniu niezbędnych usług i z uwzględnieniem poniesionych kosztów.

#### §7

Użytkownik zobowiązuje się używać sprzętu w sposób odpowiadający jego przeznaczeniu i nie oddawać go do używania osobom trzecim w jakimkolwiek celu i pod jakimkolwiek tytułem prawnym.

#### §8

Użytkownik odpowiada finansowo za wszelkie szkody powstałe w wyniku nieprawidłowego używania przedmiotu, jego celowego zniszczenia lub zagubienia.

#### §9

Użytkownik nie ponosi odpowiedzialności za zużycie rzeczy będące następstwem prawidłowego użytkowania.

#### § 10

Użytkownik oświadcza, że akceptuje postanowienia regulaminu wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego.

#### § 11

Protokół zdawczo – odbiorczy stanowi załącznik nr 2 do niniejszej umowy.

#### §12

Wszelkie zmiany niniejszej umowy mogą nastąpić tylko w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

#### § 13

W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego.

#### §14

Umowa zostaje sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....  
Użyczający

.....  
Wypożyczający/ opiekun prawny



Fundusze Europejskie  
dla Kujaw i Pomorza

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Samorząd Województwa  
Kujawsko-Pomorskiego

Załącznik nr 15 do Regulaminu rekrutacji oraz zasad korzystania z usług społecznych oferowanych w ramach projektu „Centrum Usług Społecznych w Lubiczu” i Programu Usług Społecznych w Gminie Lubicz na lata 2024-2027

.....  
(miejscowość i data)

.....  
Imię, nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego

.....  
Adres rodzica/ opiekuna prawnego

.....  
Nr telefonu rodzica/ opiekuna prawnego

### Wniosek o przyjęcie dziecka na warsztaty animacyjno - wspierające

Proszę o przyjęcie dziecka ..... na warsztaty animacyjno – wspierające,  
prowadzone przez Centrum Usług Społecznych w Lubiczu.

Jednocześnie:

1. Zobowiązuję się do systematycznego uczestnictwa dziecka ..... w warsztatach animacyjno- wspierających,
2. Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\* na udział..... w zajęciach realizowanych także poza miejscem odbywania warsztatów,
3. Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\* na samodzielny powrót ..... po warsztatach do domu,
4. Oświadczam, że zapoznałam/ zapoznałem\* się z regulaminem warsztatów animacyjno- wspierających i zobowiązuję się do jego przestrzegania oraz współpracy w szczególności, gdy sytuacja mojego dziecka będzie tego wymagała.

Istotne dane o stanie zdrowia dziecka (m.in. okulary, aparaty, długotrwałe choroby, konieczność przyjmowania leków, uczulenia, choroba lokomocyjna, specjalistyczna dieta) oraz inne dane niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa dziecku:

.....  
(czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego)

\*Niepotrzebne skreślić



Fundusze Europejskie  
dla Kujaw i Pomorza

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Samorząd Województwa  
Kujawsko-Pomorskiego

Załącznik nr 16 do Regulaminu rekrutacji oraz zasad korzystania z usług społecznych oferowanych w ramach projektu „Centrum Usług Społecznych w Lubiczu” i Programu Usług Społecznych w Gminie Lubicz na lata 2024-2027

.....  
(miejscowość i data)

.....  
Imię, nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego

.....  
Adres rodzica/ opiekuna prawnego

.....  
Nr telefonu rodzica/ opiekuna prawnego

### Wniosek o przyjęcie dziecka na warsztaty socjoterapeutyczne

Proszę o przyjęcie dziecka ..... na warsztaty socjoterapeutyczne, prowadzone przez Centrum Usług Społecznych w Lubiczu.

Jednocześnie:

1. Zobowiązuję się do systematycznego uczestnictwa ..... w warsztatach socjoterapeutycznych,
2. Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\* na udział ..... w zajęciach realizowanych także poza miejscem odbywania warsztatów,
3. Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\* na samodzielny powrót ..... po zajęciach do domu,
4. Oświadczam, że zapoznałam/ zapoznałem\* się z regulaminem warsztatów socjoterapeutycznych i zobowiązuję się do jego przestrzegania oraz współpracy w szczególności, gdy sytuacja mojego dziecka będzie tego wymagała.

Istotne dane o stanie zdrowia dziecka (m.in. okulary, aparaty, długotrwałe choroby, konieczność przyjmowania leków, uczulenia, choroba lokomocyjna, specjalistyczna dieta) oraz inne dane niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa dziecku:

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

.....  
(czytelny podpis rodzica/ opiekuna)

\*Niepotrzebne skreślić



Fundusze Europejskie  
dla Kujaw i Pomorza

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Samorząd Województwa  
Kujawsko-Pomorskiego

Załącznik nr 17 do Regulaminu rekrutacji oraz zasad korzystania z usług społecznych oferowanych w ramach projektu „Centrum Usług Społecznych w Lubiczu” i Programu Usług Społecznych w Gminie Lubicz na lata 2024-2027

.....  
(miejscowość i data)

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Adres

### OŚWIADCZENIE O SPRAWOWANIU OPIEKI NAD OSOBĄ POTRZEBUJĄCĄ WSPARCIA

Oświadczam, że sprawuję opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w związku z niemożnością samodzielnego wykonania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego ze względu na jej: ☐ wiek, ☐ stan zdrowia, ☐ niepełnosprawność<sup>10</sup>.

.....  
(czytelny podpis)

<sup>10</sup> Właściwe zaznaczyć