

Kalisz, dnia 24.04.2025 r.

ORS.0022.11.2025

Pani

Alicja Skrzybalska

Przewodnicząca Komisji

Edukacji, Kultury i Sportu

Rady Powiatu Kaliskiego

W odpowiedzi na pismo Komisji Edukacji, Kultury i Sportu Rady Powiatu Kaliskiego z dnia 26 marca 2025 r. w sprawie realizacji przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kaliszu Programów resortowych Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, finansowanych ze środków Funduszu Solidarnościowego, „Opieka wytnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025 r. oraz „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” - edycja 2025, wyjaśniam co następuje:

Na podstawie zebranego z gmin Powiatu Kaliskiego zapotrzebowania, chęć przystąpienia do programu „Opieka wytnieniowa”- w 2025 r. zadeklarowało łącznie 68 wnioskodawców/opiekunów osób niepełnosprawnych, którzy na co dzień opiekują się 60 osobami niepełnosprawnymi i 14 dziećmi z niepełnosprawnościami. Zgodnie z założeniami programu maksymalna ilość godzin jaka może być przyznana w ciągu roku dla jednej osoby to 240 godzin. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kaliszu składając w imieniu Powiatu Kaliskiego wniosek na środki finansowe z Programu „Opieka Wytnieniowa” - edycja 2025 w dniu 25.11.2024 r. wnioskowało o maksymalną pulę środków finansowych, które pozwoliłoby na realizację zadania w pełnym zakresie godzinowym. W złożonym wniosku uwzględniono 74 osoby niepełnosprawne, dla których planowano przyznanie 240 godzin rocznie. Zgodnie z pierwszym złożonym wnioskiem o środki **Wnioskowana kwota stanowiła łącznie 888 000,00 zł.** - Kserokopia wniosku stanowi załącznik nr 1 do niniejszej odpowiedzi.

Pismem z dnia 23 grudnia 2024 r. znak PS-XI.946.313.2024 Wojewoda Wielkopolski poinformowała PCPR w Kaliszu o akceptacji Sekretarza Stanu list złożonych wniosków, jednocześnie dokonując pomniejszenia kwoty wnioskowanej o 43,95% z powodu przekroczenia budżetu określonego w programie. Pomimo pomniejszenia kwot na realizację Programu, chcąc

realizować program **Powiat Kaliski w dniu 30 grudnia 2024 r. przedłożył aktualizację do wniosku, w którym pomniejszono wnioskowaną kwotę do wysokości 389 900,00.**

Kserokopia aktualizacji do wniosku wraz z pismem Wojewody Wielkopolskiego o zmniejszeniu środków stanowi Załącznik Nr 2 do niniejszej odpowiedzi.

Mając do dyspozycji niespełna połowę środków na realizację Programu, podjęto decyzję o zmniejszeniu liczby godzin do około 100 godzin dla każdego z uczestników programu. Decyzja o zmniejszeniu liczby godzin była podyktowana również tym, iż Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, nie chciało wykluczać z uczestnictwa w programie żadnej z osób niepełnosprawnych, w tym również dzieci niepełnosprawnych.

Program „**Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością**”- na podstawie zebranego z gmin Powiatu Kaliskiego zapotrzebowania, chęć przystąpienia do programu w 2025 r. zadeklarowało łącznie 58 asystentów dla 60 osób niepełnosprawnych w tym dla 10 dzieci z niepełnosprawnością. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kaliszu składając w imieniu Powiatu Kaliskiego wnioski na środki finansowe z Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025 w dniu 26.08.2024 r. wnioskowało o maksymalną pulę środków finansowych, które pozwoliłyby na realizację zadania w pełnym zakresie. Zgodnie z założeniami programu koszt jednej godziny usługi wynosi 50 zł. **Pierwotnie wnioskowana kwota stanowiła łącznie 1 259 628, 84 zł.** - Kserokopia złożonego wniosku o środki na realizację Programu stanowi załącznik nr 3 do niniejszej odpowiedzi.

Pismem z dnia 7 października 2024 r. Znak PS-XI.946.290.2024 Wojewoda Wielkopolski poinformowała PCPR w Kaliszu o akceptacji Sekretarza Stanu list złożonych wniosków, jednocześnie dokonując pomniejszenia kwoty wnioskowanej do 56,32% w stosunku do kwot wskazanych we wniosku, z powodu przekroczenia budżetu określonego w programie. Kserokopia pisma Wojewody Wielkopolskiego stanowi załącznik Nr 4 do niniejszej odpowiedzi. **W związku z powyższym Powiat Kaliski, chcąc realizować Projekt w dniu 9 października 2024 r. przedłożył aktualizację do wniosku, w którym pomniejszono wnioskowaną kwotę do wysokości: 709 236,84 zł.** Kserokopia aktualizacji do wniosku stanowi wraz z pismem Wojewody Wielkopolskiego w sprawie zmniejszenia środków stanowi Załącznik Nr 4 do niniejszej odpowiedzi.

Po przeliczeniach otrzymana kwota pozwoli na przyznanie w ciągu roku dla jednej osoby ze znacznym stopniem, gdzie występuje dodatkowo sprzężenie niepełnosprawności 185 godzin, dla 31 osób, ze znacznym stopniem niepełnosprawności 170 godzin, dla 18 osób, 202 godziny, dla 10 dzieci niepełnosprawnych, stopień umiarkowany 153 godzin, dla 1 osoby.

Zmiany w zakresie liczby godzin są podyktowane decyzjami o pomniejszeniu kwot

wnioskowanych na realizację w/w Programów. Zapadły one na szczeblu Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Pomniejszenie środków wynika z przekroczenia budżetu określonego w Programach, sytuacja ta dotyczy realizatorów programów w całym kraju. Realizując powyższe programy cyklicznie od kilku lat, mam świadomość tego jak ważne i potrzebne jest to wsparcie dla zarówno dla osób niepełnosprawnych jak i ich rodzin. Mając na uwadze ważny interes osób niepełnosprawnych PCPR w Kaliszu nie odmówiło przyznania pomocy żadnej z osób niepełnosprawnych deklarujących – chęć uczestnictwa w programach. Decyzja o zmniejszeniu liczby godzin była decyzją konieczną, aby móc zapewnić choć minimalne wsparcie wszystkim uczestnikom programów.

STAROSTA KALISKI
Jan Adam Kłysz

Załączniki:

- 1.Kserokopia wniosku na środki finansowe z Programu „Opieka Wytchnieniowa” - edycja 2025 z dnia 25.11.2024 r.
- 2.Kserokopia pisma Wojewody Wielkopolskiego z dnia 23 grudnia 2024 r. w sprawie akceptacji złożonego wniosku – informacja o zmniejszeniu kwoty zapotrzebowania na realizację Programu „Opieka Wytchnieniowa” - edycja 2025 wraz z korektą złożonego wniosku.
- 3.Kserokopia wniosku na środki finansowe z Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025 z dnia 26.08.2024 r.
- 4.Kserokopia pisma Wojewody Wielkopolskiego z dnia 7 października 2024 r. w sprawie akceptacji złożonego wniosku – informacja o zmniejszeniu kwoty zapotrzebowania na realizację Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025 wraz z korektą złożonego wniosku.


DYREKTOR
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Kaliszu
Natalia Bukowiecka

Załącznik Nr 1

1. Dane dotyczące wnioskodawcy

1.1 Gmina/powiat Powiat Kaliski

1.2 Typ gminy/powiatu: powiat

Forma prawna: JST

NIP: 6181859900

REGON: 250863090

1.3 Planowana przez gminę/powiat forma realizacji usług opieki wychowawczej

Usługi w formie pobytu dziennego:

Tak

Usługi w formie pobytu całodobowego:

Nie

1.4 Adres wnioskodawcy

Gmina/powiat

Powiat Kaliski

Ulica:

Pl. Św. Józefa

Nr budynku:

5

Nr lokalu:

Kod pocztowy:

62-800

Poczta

Kalisz

Województwo

WIELKOPOLSKIE

Powiat

Kalisz

Gmina

Kalisz (miejska)

Miejscowość:

Kalisz (miasto)

Telefon:

625014292

Adres e-mail:

pcpr@powiat.kalisz.pl

Adres strony:

Imię i nazwisko, telefon, adres e-mail osoby do kontaktów:

Imię	Nazwisko	Numer telefonu	Adres e-mail
Natalia	Bukowiecka	625014292	pcpr@powiat.kalisz.pl
Dariusz	Paszyn	625014292	pcpr@powiat.kalisz.pl

2. Kalkulacja kosztów do wniosku gminy/powiatu na środki Funduszu w ramach Programu „Opieka wychnieniowa” dla JST - edycja 2025

Tabela nr 1 - POBYT DZIENNY

Miejsce	Liczba rodziców/opiekunów osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, którym będą świadczone usługi opieki wychnieniowej w formie pobytu dziennego	Liczba rodziców/opiekunów dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności, którym będą świadczone usługi opieki wychnieniowej w formie pobytu dziennego	Ogólna liczba osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności	Ogólna liczba dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności	Wymiar godzin usług opieki wychnieniowej na uczestnika programu (do 240 h)	Ogólna liczba planowanych godzin usług opieki wychnieniowej - Osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności	Ogólna liczba planowanych godzin usług opieki wychnieniowej - Dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności	Koszt jednej godziny suma kolumn 12-14 (DO 50 ZŁ BRUTTO)	W tym (z kol. 11) Wynagrodzenie godzinowe osób świadczących usługi opieki wychnieniowej	W tym (z kol. 11) - Koszty pobytu osoby z niepełnosprawnością wymienione w części VI ust. 3 pkt 2 Programu w miejscach, o których mowa w części V ust. 6 Programu	W tym (z kol. 11) - Koszty pobytu osoby z niepełnosprawnością wymienione w części VI ust. 3 pkt 3 Programu w miejscach, o których mowa w części V ust. 6 Programu	Razem
1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	13	14	15
1.1 Miejsce zamieszkania osoby z niepełnosprawnością, za uprzednią zgodą gminy/powiatu	57.00	11.00	60.00	14.00		14400.00	3360.00					888000.00
uczestnik nr 1	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		240	240	0	50	50			12000
uczestnik nr 2	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		240	240	0	50	50			12000
uczestnik nr 3	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		240	240	0	50	50			12000
uczestnik nr 4	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		240	240	0	50	50			12000
uczestnik nr 5	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		240	240	0	50	50			12000
uczestnik nr 6	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		240	240	0	50	50			12000
uczestnik nr 7	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		240	240	0	50	50			12000
uczestnik nr 8	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		240	240	0	50	50			12000
uczestnik nr 9	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		240	240	0	50	50			12000
uczestnik nr 10	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		240	240	0	50	50			12000
uczestnik nr 11	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		240	240	0	50	50			12000
uczestnik nr 12	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		240	240	0	50	50			12000
uczestnik nr 13	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		240	240	0	50	50			12000
uczestnik nr 14	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		240	240	0	50	50			12000
uczestnik nr 15	rodzic/opiekun dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności		1		240	0	240	50	50			12000
uczestnik nr 16	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		2		240	480	0	50	50			24000
uczestnik nr 17	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		240	240	0	50	50			12000
uczestnik nr 18	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		240	240	0	50	50			12000
uczestnik nr 19	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		240	240	0	50	50			12000
uczestnik nr 20	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		240	240	0	50	50			12000
uczestnik nr 21	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		240	240	0	50	50			12000
uczestnik nr 22	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		240	240	0	50	50			12000
uczestnik nr 23	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		240	240	0	50	50			12000
uczestnik nr 24	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		240	240	0	50	50			12000
uczestnik nr 25	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		240	240	0	50	50			12000
uczestnik nr 26	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		240	240	0	50	50			12000
uczestnik nr 27	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		240	240	0	50	50			12000
uczestnik nr 28	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		240	240	0	50	50			12000
uczestnik nr 29	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		240	240	0	50	50			12000
uczestnik nr 30	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		240	240	0	50	50			12000
uczestnik nr 31	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		240	240	0	50	50			12000
uczestnik nr 32	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		240	240	0	50	50			12000
uczestnik nr 33	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		2		240	480	0	50	50			24000
uczestnik nr 34	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		2		240	480	0	50	50			24000
uczestnik nr 35	rodzic/opiekun dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności		1		240	0	240	50	50			12000
uczestnik nr 36	rodzic/opiekun dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności		1		240	0	240	50	50			12000
uczestnik nr 37	rodzic/opiekun dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności		1		240	0	240	50	50			12000
uczestnik nr 38	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		240	240	0	50	50			12000
uczestnik nr 39	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		240	240	0	50	50			12000
uczestnik nr 40	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		240	240	0	50	50			12000
uczestnik nr 41	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		240	240	0	50	50			12000
uczestnik nr 42	rodzic/opiekun dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności		1		240	0	240	50	50			12000
uczestnik nr 43	rodzic/opiekun dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności		1		240	0	240	50	50			12000
uczestnik nr 44	rodzic/opiekun dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności		4		240	0	960	50	50			48000
uczestnik nr 45	rodzic/opiekun dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności		1		240	0	240	50	50			12000
uczestnik nr 46	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		240	240	0	50	50			12000
uczestnik nr 47	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		240	240	0	50	50			12000

Miejsce	Liczba rodziców/opiekunów osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, którym będą świadczone usługi wychnieniowej w formie pobytu dziennego	Liczba rodziców/opiekunów dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności, którym będą świadczone usługi opieki wychnieniowej w formie pobytu dziennego	Ogólna liczba osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem traktowanym na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności	Ogólna liczba dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności	Wymiar godzin usług opieki wychnieniowej na uczestnika programu (do 240 h)	Ogólna liczba godzin usług opieki wychnieniowej - Osoby z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem traktowanym na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności	Ogólna liczba planowanych godzin usług opieki wychnieniowej - Dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności	Koszt jednej godziny sumy kolumn 12-14 (DO 50 Zł BRUTTO)	W tym (z kol. 11) - Wynagrodzenie godzinowe osób świadczących usługi opieki wychnieniowej	W tym (z kol. 11) - Koszty pobytu osoby z niepełnosprawnością wymienione w części VI ust. 3 pkt 2 Programu w miejscach, o których mowa w części V ust. 6 Programu	W tym (z kol. 11) - Koszty pobytu osoby z niepełnosprawnością wymienione w części VI ust. 3 pkt 3 Programu w miejscach, o których mowa w części V ust. 6 Programu	Razem
uczestnik nr 48	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		240	240	0	50	50			12000
uczestnik nr 49	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		240	240	0	50	50			12000
uczestnik nr 50	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		240	240	0	50	50			12000
uczestnik nr 51	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		240	240	0	50	50			12000
uczestnik nr 52	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		240	240	0	50	50			12000
uczestnik nr 53	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		240	240	0	50	50			12000
uczestnik nr 54	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		240	240	0	50	50			12000
uczestnik nr 55	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		240	240	0	50	50			12000
uczestnik nr 56	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		240	240	0	50	50			12000
uczestnik nr 57	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		240	240	0	50	50			12000
uczestnik nr 58	rodzic/opiekun dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności			1	240	0	240	50	50			12000
uczestnik nr 59	rodzic/opiekun dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności			1	240	0	240	50	50			12000
uczestnik nr 60	rodzic/opiekun dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności			1	240	0	240	50	50			12000
uczestnik nr 61	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		240	240	0	50	50			12000
uczestnik nr 62	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		240	240	0	50	50			12000
uczestnik nr 63	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		240	240	0	50	50			12000
uczestnik nr 64	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		240	240	0	50	50			12000
uczestnik nr 65	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		240	240	0	50	50			12000
uczestnik nr 66	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		240	240	0	50	50			12000
uczestnik nr 67	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		240	240	0	50	50			12000
uczestnik nr 68	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		240	240	0	50	50			12000
1.2 Ośrodek wsparcia	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00	0.00					0.00
uczestnik nr 1	- wybierz -					0	0	0		0		0
1.3 Dom pomocy społecznej świadczący usługi wsparcia krótkoterminowego w formie dziennej	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00	0.00					0.00
uczestnik nr 1	- wybierz -					0	0	0		0		0
1.4 Dom pomocy społecznej prowadzony przez podmioty niepubliczne, o których mowa w art. 57 ust. 1 pkt 2-4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1263, z późn. zm.)	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00	0.00					0.00
uczestnik nr 1	- wybierz -					0	0	0		0		0
1.5 Centrum Opiekuńczo-Mieszkalne (COM)	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00	0.00					0.00
uczestnik nr 1	- wybierz -					0	0	0		0		0
1.6 Za uprzednią zgodą gminy/powiatu, inne miejsce wskazane przez uczestnika Programu lub realizatora Programu, spełniające kryteria dostępności, o których mowa w ustawie z dnia 21 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2022 r. poz. 2240 z późn. zm.)	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00	0.00					0.00
uczestnik nr 1	- wybierz -					0	0	0		0		0
RAZEM	57.00	11.00	60.00	14.00		14400.00	3360.00					888000.00

Tabela nr 2 - POBYT CAŁODOBOWY

Miejsce	Liczba rodziców/opiekunów osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, którym będą świadczone usługi opieki wycieczkowej w formie pobytu całodobowego	Liczba rodziców/opiekunów dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności, którym będą świadczone usługi opieki wycieczkowej w formie pobytu całodobowego	Ogólna liczba osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności	Ogólna liczba dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności	Liczba dob usług opieki wycieczkowej na uczestnika programu (do 14 dob)	Ogólna liczba planowanych dob usług opieki wycieczkowej - Osoby z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności	Ogólna liczba planowanych dob usług opieki wycieczkowej - Dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności	Koszt jednej doby suma kolumn 10 - 12 (DO 600/800 ZŁ BRUTTO)	W tym (z kol. 9) - wynagrodzenie dobowe osób świadczących usługi opieki wycieczkowej	W tym (z kol. 9) - koszty pobytu osoby z niepełnosprawnością wymienione w części VI ust. 3 pkt 2 programu w miejscach, o których mowa w części V ust. 6 programu	W tym (z kol. 9) - koszty pobytu osoby z niepełnosprawnością wymienione w części VI ust. 3 pkt 3 Programu w miejscach, o których mowa w części V ust. 6 Programu	Ogólna liczba planowanych dob usług opieki wycieczkowej	Razem (w podziale na stopień niepełnosprawności)	Razem dla miejsca świadczenia usługi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1.1 Miejsce zamieszkania osoby z niepełnosprawnością, za uprzednią zgodą gminy/powiatu	- wybierz -													
uczestnik nr 1														
1.2 Mieszkanie treningowe lub wspomagane	- wybierz -													
uczestnik nr 1														
1.3 Ośrodek wsparcia	- wybierz -													
uczestnik nr 1														
1.4 Rodzinny dom pomocy	- wybierz -													
uczestnik nr 1														
1.5 Dom pomocy społecznej świadczący usługi wsparcia krótkoterminowego w formie pobytu całodobowego	- wybierz -													
uczestnik nr 1														
1.6 Dom pomocy społecznej prowadzony przez podmioty niepubliczne, o których mowa w art. 57 ust. 1 pkt 2-4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,	- wybierz -													
uczestnik nr 1														
1.7 Placówka zapewniająca całodobową opiekę, o której mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej	- wybierz -													
uczestnik nr 1														
1.8 Centrum Opiekuńczo-Mieszkalne (COM)	- wybierz -													
uczestnik nr 1														
1.9 Za uprzednią zgodą gminy/powiatu, inne miejsce wskazane przez uczestnika Programu lub realizatora Programu, spełniające kryteria dostępności, o których mowa w ustawie z dnia 29 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.	- wybierz -													
uczestnik nr 1														
RAZEM														

Tabela nr 3 - DODATKOWE INFORMACJE

		Ogółem liczba osób świadczących usługi opieki wychnieniowej	Liczba osób świadczących usługi opieki wychnieniowej nad osobami z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności	Liczba osób świadczących usługi opieki wychnieniowej nad dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności
	1	2	3	4
POBYT DZIENNY	Miejsce zamieszkania osoby z niepełnosprawnością, za uprzednią zgodą gminy/powiatu	68.00	57.00	11.00
	Ośrodek wsparcia	0.00	0.00	0.00
	Dom pomocy społecznej świadczący usługi wsparcia krótkoterminowego w formie dziennej	0.00	0.00	0.00
	Dom pomocy społecznej prowadzony przez podmioty niepubliczne, o których mowa w art. 57 ust. 1 pkt 2-4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej	0.00	0.00	0.00
	Centrum Opiekuńczo-Mieszkalne (COM)	0.00	0.00	0.00
	Za uprzednią zgodą gminy/powiatu, inne miejsce wskazane przez uczestnika Programu lub realizatora Programu, spełniające kryteria dostępności, o których mowa w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami	0.00	0.00	0.00
POBYT CAŁODOBOWY	Miejsce zamieszkania osoby z niepełnosprawnością, za uprzednią zgodą gminy/powiatu	0.00	0.00	0.00
	Mieszkanie treningowe lub wspomagane	0.00	0.00	0.00
	Ośrodek wsparcia	0.00	0.00	0.00
	Rodzinny dom pomocy	0.00	0.00	0.00
	Dom pomocy społecznej świadczący usługi wsparcia krótkoterminowego w formie pobytu całodobowego	0.00	0.00	0.00
	Dom pomocy społecznej prowadzony przez podmioty niepubliczne, o których mowa w art. 57 ust. 1 pkt 2-4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,	0.00	0.00	0.00
	Placówka zapewniająca całodobową opiekę, o której mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej	0.00	0.00	0.00
	Centrum Opiekuńczo-Mieszkalne (COM)	0.00	0.00	0.00
	Za uprzednią zgodą gminy/powiatu, inne miejsce wskazane przez uczestnika Programu lub realizatora Programu, spełniające kryteria dostępności, o których mowa w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.	0.00	0.00	0.00
RAZEM		68.00	57.00	11.00

3. Wniosek na środki finansowe z Programu Opieka wytchnieniowa" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego- edycja 2025 - Pobyt dzienny

3.1 Planowana liczba rodziców/opiekunów osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, którym będą świadczone usługi opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego:	57.00
3.2 Planowana liczba osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, którym będą świadczone usługi opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego:	60.00
3.3 Planowana liczba rodziców/opiekunów dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności, którym będą świadczone usługi opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego:	11.00
3.4 Planowana liczba dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności, którym będą świadczone usługi opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego:	14.00
3.5 OGÓŁEM - PLANOWANA LICZBA RODZICÓW/OPIEKUNÓW OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH, KTÓRYM BĘDĄ ŚWIADCZONE USŁUGI OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ W FORMIE POBYTU DZIENNEGO	68
3.6 OGÓŁEM - PLANOWANA LICZBA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH, KTÓRYM BĘDĄ ŚWIADCZONE USŁUGI OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ W FORMIE POBYTU DZIENNEGO	74
3.7 Planowana liczba godzin usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego, które będą świadczone osobom o znacznym stopniu niepełnosprawności	14400.00
3.8 Planowana liczba godzin usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego, które będą świadczone dzieciom z orzeczeniem o niepełnosprawności	3360.00
3.9 OGÓŁEM - PLANOWANA LICZBA GODZIN USŁUG OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ W FORMIE POBYTU DZIENNEGO	17760
3.10 Planowany koszt 1 godziny usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego, które będą świadczone za uprzednią zgodą gminy/powiatu, w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością	50
3.11 Planowany całkowity koszt usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego, które będą świadczone za uprzednią zgodą gminy/powiatu, w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością	888000.00
3.12 Planowany koszt 1 godziny usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego, które będą świadczone w ośrodku wsparcia	0
3.13 Planowany całkowity koszt usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego, które będą świadczone w ośrodku wsparcia	0.00
3.14 Planowany koszt 1 godziny usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego świadczonych w domu pomocy społecznej świadczącym usługi wsparcia krótkoterminowego w formie dziennej	0
3.15 Planowany całkowity koszt usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego, które będą świadczone w domu pomocy społecznej świadczącym usługi wsparcia-krótkoterminowego w formie dziennej	0.00
3.16 Planowany koszt 1 godziny usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego, które będą świadczone w domu pomocy społecznej prowadzonym przez podmioty niepubliczne	0
3.17 Planowany całkowity koszt usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego, które będą świadczone w domu pomocy społecznej prowadzonym przez podmioty niepubliczne	0.00
3.18 Planowany koszt 1 godziny usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego, które będą świadczone w COM	0
3.19 Planowany całkowity koszt usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego, które będą świadczone w COM	0.00
3.20 Planowany koszt 1 godziny usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego, które będą świadczone za uprzednią zgodą gminy/powiatu, w innym miejscu wskazanym przez uczestnika Programu lub realizatora Programu spełniającym kryteria dostępności	0
3.21 Planowany całkowity koszt usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego, które będą świadczone za uprzednią zgodą gminy/powiatu, w innym miejscu wskazanym przez uczestnika Programu lub realizatora Programu spełniającym kryteria dostępności	0.00
3.22 OGÓŁEM - PLANOWANY CAŁKOWITY KOSZT ŚWIADCZENIA USŁUG OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ W FORMIE POBYTU DZIENNEGO:	888000.00
3.23 Koszt obsługi Programu	17760
3.24 OGÓŁEM - CAŁKOWITA WNIOSKOWANA KWOTA ŚRODKÓW FUNDUSZU SOLIDARNOŚCIOWEGO NA REALIZACJĘ PROGRAMU	905760
3.25 Wkład własny	0
3.26 Planowana liczba godzin usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego, które wnioskodawca zleci organizacji pozarządowej, o której mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2023 r. poz. 571), lub podmiotowi, o którym mowa w art. 3 ust. 3 tej ustawy	0

4. Wniosek na środki finansowe z Programu Opieka wytchnieniowa" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego- edycja 2025 - Pobyt całodobowy

4.1 Planowana liczba rodziców/opiekunów osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, którym będą świadczone usługi opieki wytchnieniowej w formie pobytu całodobowego

4.2 Planowana liczba osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, którym będą świadczone usługi opieki wytchnieniowej w formie pobytu całodobowego

4.3 Planowana liczba rodziców/opiekunów dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności, którym będą świadczone usługi opieki wytchnieniowej w formie pobytu całodobowego całodobowego

4.4 Planowana liczba dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności, którym będą świadczone usługi opieki wytchnieniowej w formie pobytu całodobowego

4.5 OGÓŁEM - PLANOWANA LICZBA RODZICÓW/OPIEKUNÓW OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH, KTÓRYM BĘDĄ ŚWIADCZONE USŁUGI OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ W FORMIE POBYTU CAŁODOBOWEGO

4.6 OGÓŁEM - PLANOWANA LICZBA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH, KTÓRYM BĘDĄ ŚWIADCZONE USŁUGI OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ W FORMIE POBYTU CAŁODOBOWEGO

4.7 Planowana liczba dób usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu całodobowego, które będą świadczone osobom o znacznym stopniu niepełnosprawności

4.8 Planowana liczba dób usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu całodobowego, które będą świadczone dzieciom z orzeczeniem o niepełnosprawności

4.9 OGÓŁEM - PLANOWANA LICZBA DÓB USŁUG OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ W FORMIE POBYTU CAŁODOBOWEGO

4.10 Planowany koszt 1 doby usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu całodobowego, które będą świadczone za uprzednią zgodą gminy/powiatu, w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością

4.11 Planowany całkowity koszt usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu całodobowego, które będą świadczone za uprzednią zgodą gminy/powiatu, w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością

4.12 Planowany koszt 1 doby usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu całodobowego, które będą świadczone w mieszkaniu treningowym lub wspomagającym

4.13 Planowany całkowity koszt usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu całodobowego, które będą świadczone w mieszkaniu treningowym lub wspomagającym

4.14 Planowany koszt 1 doby usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu całodobowego, które będą świadczone w ośrodku wsparcia

4.15 Planowany całkowity koszt usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu całodobowego, które będą świadczone w ośrodku wsparcia

4.16 Planowany koszt 1 doby usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu całodobowego, które będą świadczone w rodzinnym domu pomocy

4.17 Planowany całkowity koszt usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu całodobowego, które będą świadczone w rodzinnym domu pomocy

4.18 Planowany koszt 1 doby usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu całodobowego, które będą świadczone w domu pomocy społecznej świadczącym usługi wsparcia krótkoterminowego w formie pobytu całodobowego

4.19 Planowany całkowity koszt usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu całodobowego, które będą świadczone w domu pomocy społecznej świadczącym usługi wsparcia krótkoterminowego w formie pobytu całodobowego

4.20 Planowany koszt 1 doby usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu całodobowego, które będą świadczone w domu pomocy społecznej prowadzonym przez podmioty niepubliczne

4.21 Planowany całkowity koszt usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu całodobowego, które będą świadczone w domu pomocy społecznej prowadzonym przez podmioty niepubliczne

4.22 Planowany koszt 1 doby usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu całodobowego, które będą świadczone w placówce zapewniającej całodobową opiekę, o której mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej

4.23 Planowany całkowity koszt usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu całodobowego, które będą świadczone w placówce zapewniającej całodobową opiekę, o której mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej

4.24 Planowany koszt 1 doby usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego, które będą świadczone w COM

4.25 Planowany całkowity koszt usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego, które będą świadczone w COM

4.26 Planowany koszt 1 doby usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu całodobowego, które będą świadczone za uprzednią zgodą gminy/powiatu, w innym miejscu wskazanym przez uczestnika Programu lub realizatora Programu spełniającym kryteria dostępności

4.27 Planowany całkowity koszt usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu całodobowego, które będą świadczone za uprzednią zgodą gminy/powiatu, w innym miejscu wskazanym przez uczestnika Programu lub realizatora Programu spełniającym kryteria dostępności

4.28 OGÓŁEM - PLANOWANY CAŁKOWITY KOSZT POBYTU CAŁODOBOWEGO OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH:

4.29 Koszt obsługi Programu

4.30 OGÓŁEM - CAŁKOWITA WNIOSKOWANA KWOTA ŚRODKÓW FUNDUSZU SOLIDARNOŚCIOWEGO NA REALIZACJĘ PROGRAMU

4.31 Wkład własny

4.32 Planowana liczba dób usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu całodobowego, które wnioskodawca zleci organizacji pozarządowej, o której mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2023 r. poz. 571), lub podmiotowi, o którym mowa w art. 3 ust. 3 tej ustawy

5. Wniosek na środki finansowe z Programu Opieka wytnieniowa" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025 Podsumowanie

OGÓŁEM - PLANOWANY CAŁKOWITY KOSZT POBYTU DZIENNEGO OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ	888 000,00
OGÓŁEM - PLANOWANY CAŁKOWITY KOSZT POBYTU CAŁODOBOWEGO OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ	0,00
Koszt obsługi Programu	17 760,00
OGÓŁEM - CAŁKOWITA WNIOSKOWANA KWOTA ŚRODKÓW FUNDUSZU SOLIDARNOŚCIOWEGO NA REALIZACJĘ PROGRAMU:	905 760,00
Wkład własny:	0,00

6. Informacje opisowe do wniosków gminy/powiatu na środki finansowe w ramach Programu „Opieka wytnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025**Termin rozpoczęcia realizacji Zadania 2025-01-01****Termin zakończenia realizacji zadania 2025-12-31**

7. Kryteria oceny merytorycznej

7.1 Adekwatność wniosku w odniesieniu do celów programu

a) Usługi opieki wytchnieniowej będą skierowane do osób będących adresatami Programu, określonych w części IV ust. 1 Programu, z uwzględnieniem warunków określonych w części IV ust. 2 Programu (opisać, w jaki sposób kryterium zostanie spełnione)

Powiat Kaliski obejmie "opieką wytchnieniową" 14 dzieci od 2 ukończenia roku życia do ukończenia 16 roku życia, posiadających orzeczenie o niepełnosprawności oraz 60 osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo równoważne, które wymagają stałej opieki w zakresie potrzeb życia codziennego i zamieszkują z opiekunem we wspólnym gospodarstwie domowym.

b) Usługi opieki wytchnieniowej będą świadczone w co najmniej jednej z dwóch form, określonych w części V ust. 6 pkt 1 i 2 Programu (opisać, w jaki sposób kryterium zostanie spełnione)

Powiat Kaliski planuje realizować usługi opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego, w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej.

c) W przypadku świadczenia usług opieki wytchnieniowej, w ramach pobytu dziennego, w wymiarze powyżej 4 godzin dziennie lub w ramach pobytu całodobowego, ośrodek/placówka przyjmująca osobę z niepełnosprawnością będą miały obowiązek zapewnić wyżywienie, które spełnia warunki określone, w części V ust. 10 Programu (opisać, w jaki sposób kryterium zostanie spełnione)

Powiat Kaliski będzie realizował usługi opieki wytchnieniowej w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej, żadna z osób nie będzie kierowana do ośrodka/placówki, w związku z czym nie będzie konieczności zapewnienia wyżywienia.

7.2 Potencjalny wpływ zadań na beneficjentów, w tym także trwałość rezultatów zadań zawartych we wniosku

a) Usługi opieki wytchnieniowej umożliwią uzyskanie doraźnej, czasowej pomocy poprzez odciążenie od codziennych obowiązków łączących się ze sprawowaniem opieki nad osobą z niepełnosprawnością przez zapewnienie czasowego zastępstwa w tym zakresie, a także mogą służyć okresowemu zabezpieczeniu potrzeb osoby z niepełnosprawnością w sytuacji, gdy członkowie rodziny lub opiekunowie z różnych powodów nie będą mogli wykonywać swoich obowiązków (opisać, w jaki sposób kryterium zostanie spełnione)

Celem realizowanego przez Powiat Kaliski programu jest doraźna pomoc członkom rodzin i opiekunom osób niepełnosprawnych. Oferowane w ramach programu usługi opiekuńczo-pielęgnacyjne stworzą rodzicom i opiekunom osób niepełnosprawnych możliwość wytchnienia (czasowego odpoczynku) jak również załatwienia ważnych spraw, zadbania o własne zdrowie psychiczne i fizyczne, umożliwiają zrobienie zakupów (zapewnienie podstawowych potrzeb bytowych) czy wykonanie prac w obrębie gospodarstwa domowego.

7.3 Zasadność wysokości wnioskowanych środków w stosunku do celu, rezultatów i zakresu zadań, które obejmuje wniosek

a) Powiązanie kosztów z celem Programu (opisać, w jaki sposób kryterium zostanie spełnione)

W 2025 roku Powiat Kaliski planuje by każda z osób wnioskujących o wsparcie w ramach pobytu dziennego, w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej mogła skorzystać z maksymalnego wymiaru godzin usług opieki wytchnieniowej.

b) Prawdopodobieństwo sporządzenia kalkulacji wniosku na środki finansowe z Programu, w tym w odniesieniu do zakresu rzeczowego zadania (prawdopodobieństwo sporządzenia budżetu, jego kompleksowość i czytelność, zachowanie progów procentowych kosztów, kwalifikowalność kosztów, adekwatność proponowanych kwot do planowanych działań, zasadność przyjętych stawek jednostkowych w odniesieniu do średnich cen rynkowych, relacje kosztów do planowanych rezultatów) (opisać, w jaki sposób kryterium zostanie spełnione)

Planowany koszt świadczenia usług opieki wytchnieniowej wynosi 50 zł za 1 godzinę. W przypadku kiedy, jeden opiekun zajmuje się na co dzień więcej niż jedną osobą niepełnosprawną, usługi opieki wytchnieniowej muszą być realizowane z zapewnieniem indywidualnego wsparcia dla każdej osoby niepełnosprawnej. Planowana liczba opiekunów objętych opieką wytchnieniową to 68, które sprawują opiekę nad 60 osobami niepełnosprawnymi oraz nad 14 dziećmi niepełnosprawnymi. Planowana liczba godzin usługi opieki wytchnieniowej łącznie wynosi 17760.

7.4 Zdolność organizacyjna wnioskodawcy oraz przygotowanie instytucjonalne do realizacji zadań

a) Gmina/Powiat posiada odpowiednie zasoby kadrowe do realizacji zadań (opisać, w jaki sposób kryterium zostanie spełnione)

Powiat Kaliski realizuje Program "Opieka wytchnieniowa" od 2019 r. Realizując usługi opieki wytchnieniowej powiat współpracuje z osobami posiadającymi odpowiednie kwalifikacje (zgodnie z wymaganiami określonymi w Programie, tak by usługi te były świadczone na jak najwyższym poziomie a osoby niepełnosprawne mogły otrzymać pomoc zgodnie z ich potrzebami)

8. Pliki informacyjne**9. Imię i nazwisko osoby składającej wniosek, zgodne z upoważnieniem do podejmowania czynności w Generatorze Funduszu Solidarnościowego**

Natalia Bukowiecka

10. Data złożenia wniosku do Wojewody

2024-11-25 15:07:02

Aktualizacja wniosku gminy/powiatu na środki finansowe z Programu "Opieka wytchnieniowa" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025

Załącznik Nr 2

1. Dane dotyczące wnioskodawcy

1.1 Gmina/powiat Powiat Kaliski

1.2 Typ gminy/powiatu: powiat

Forma prawna: JST

NIP: 6181859900

REGON: 250863090

1.3 Planowana przez gminę/powiat forma realizacji usług opieki wytchnieniowej

Usługi w formie pobytu dziennego:

Tak

Usługi w formie pobytu całodobowego:

Nie

1.4 Adres wnioskodawcy

Gmina/powiat	Powiat Kaliski
Ulica:	Pl. Św. Józefa
Nr budynku:	5
Nr lokalu:	
Kod pocztowy:	62-800
Poczta	Kalisz
Województwo	WIELKOPOLSKIE
Powiat	Kalisz
Gmina	Kalisz (miejska)
Miejscowość:	Kalisz (miasto)
Telefon:	625014292
Adres e-mail:	pcpr@powiat.kalisz.pl
Adres strony:	

Imię i nazwisko, telefon, adres e-mail osoby do kontaktów:

Imię	Nazwisko	Numer telefonu	Adres e-mail
Natalia	Bukowiecka	625014292	pcpr@powiat.kalisz.pl
Dariusz	Paszyn	625014292	pcpr@powiat.kalisz.pl

2. Kalkulacja kosztów do wniosku gminy/powiatu na środki Funduszu w ramach Programu „Opieka wychnieniowa” dla JST - edycja 2025

Tabela nr 1 - POBYT DZIENNY

Miejsce	Liczba rodziców/opiekunów osób z orzeczeniem o niepełnosprawności, którym będą świadczone usługi opieki wychnieniowej w formie pobytu dziennego	Liczba rodziców/opiekunów dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności, którym będą świadczone usługi opieki wychnieniowej w formie pobytu dziennego	Ogólna liczba osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem traktowanym na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności	Ogólna liczba dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności	Wymiar godzin usług opieki wychnieniowej na uczestnika programu (do 240 h)	Ogólna liczba planowanych godzin usług opieki wychnieniowej - Osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem traktowanym na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności	Ogólna liczba planowanych godzin usług opieki wychnieniowej - Dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności	Koszt jednej godziny sumy kolumn 12-14 (DO 50 ZŁ BRUTTO)	W tym (z kol. 11) - Wynagrodzenie godzinowe osób świadczących usługi opieki wychnieniowej	W tym (z kol. 11) - Koszty pobytu osoby z niepełnosprawnością wymienione w części VI ust. 3 pkt 2 Programu w miejscach, o których mowa w części V ust. 6 Programu	W tym (z kol. 11) - Koszty pobytu osoby z niepełnosprawnością wymienione w części VI ust. 3 pkt 3 Programu w miejscach, o których mowa w części V ust. 6 Programu	Razem
1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	13	14	15
1.1 Miejsce zamieszkania osoby z niepełnosprawnością, za uprzednią zgodą gminy/powiatu	57.00	11.00	60.00	14.00		6300.00	1498.00					389900.00
uczestnik nr 1	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		105	105	0	50	50			5250
uczestnik nr 2	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		105	105	0	50	50			5250
uczestnik nr 3	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		105	105	0	50	50			5250
uczestnik nr 4	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		105	105	0	50	50			5250
uczestnik nr 5	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		105	105	0	50	50			5250
uczestnik nr 6	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		105	105	0	50	50			5250
uczestnik nr 7	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		105	105	0	50	50			5250
uczestnik nr 8	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		105	105	0	50	50			5250
uczestnik nr 9	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		105	105	0	50	50			5250
uczestnik nr 10	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		105	105	0	50	50			5250
uczestnik nr 11	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		105	105	0	50	50			5250
uczestnik nr 12	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		105	105	0	50	50			5250
uczestnik nr 13	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		105	105	0	50	50			5250
uczestnik nr 14	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		105	105	0	50	50			5250
uczestnik nr 15	rodzic/opiekun dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności		1		107	0	107	50	50			5350
uczestnik nr 16	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		2		105	210	0	50	50			10500
uczestnik nr 17	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		105	105	0	50	50			5250
uczestnik nr 18	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		105	105	0	50	50			5250
uczestnik nr 19	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		105	105	0	50	50			5250
uczestnik nr 20	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		105	105	0	50	50			5250
uczestnik nr 21	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		105	105	0	50	50			5250
uczestnik nr 22	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		105	105	0	50	50			5250
uczestnik nr 23	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		105	105	0	50	50			5250
uczestnik nr 24	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		105	105	0	50	50			5250
uczestnik nr 25	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		105	105	0	50	50			5250
uczestnik nr 26	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		105	105	0	50	50			5250
uczestnik nr 27	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		105	105	0	50	50			5250
uczestnik nr 28	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		105	105	0	50	50			5250
uczestnik nr 29	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		105	105	0	50	50			5250
uczestnik nr 30	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		105	105	0	50	50			5250
uczestnik nr 31	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		105	105	0	50	50			5250
uczestnik nr 32	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		105	105	0	50	50			5250
uczestnik nr 33	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		2		105	210	0	50	50			10500
uczestnik nr 34	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		2		105	210	0	50	50			10500
uczestnik nr 35	rodzic/opiekun dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności		1		107	0	107	50	50			5350
uczestnik nr 36	rodzic/opiekun dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności		1		107	0	107	50	50			5350
uczestnik nr 37	rodzic/opiekun dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności		1		107	0	107	50	50			5350
uczestnik nr 38	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		105	105	0	50	50			5250
uczestnik nr 39	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		105	105	0	50	50			5250
uczestnik nr 40	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		105	105	0	50	50			5250
uczestnik nr 41	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		105	105	0	50	50			5250
uczestnik nr 42	rodzic/opiekun dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności		1		107	0	107	50	50			5350
uczestnik nr 43	rodzic/opiekun dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności		1		107	0	107	50	50			5350
uczestnik nr 44	rodzic/opiekun dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności		4		107	0	428	50	50			21400
uczestnik nr 45	rodzic/opiekun dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności		1		107	0	107	50	50			5350
uczestnik nr 46	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		105	105	0	50	50			5250
uczestnik nr 47	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		105	105	0	50	50			5250

Miejsce	Liczba rodziców/opiekunów osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, którym będą świadczone usługi opieki wychnieniowej w formie pobytu dziennego	Liczba rodziców/opiekunów dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności, którym będą świadczone usługi opieki wychnieniowej w formie pobytu dziennego	Ogólna liczba osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem traktowanym na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności	Ogólna liczba dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności	Wymiar godzin usług opieki wychnieniowej na uczestnika programu (do 240 h)	Ogólna liczba planowanych godzin usług opieki wychnieniowej - Osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem traktowanym na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności	Ogólna liczba planowanych godzin usług opieki wychnieniowej - Dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności	Koszt jednej godziny sumy kolumn 12-14 (DO 50 ZŁ BRUTTO)	W tym (z kol. 11) - Wynagrodzenie godzinowe osób świadczących usługi opieki wychnieniowej	W tym (z kol. 11) - Koszty pobytu osoby z niepełnosprawnością wymienione w części VI ust. 3 pkt 2 Programu w miejscach, o których mowa w części V ust. 6 Programu	W tym (z kol. 11) - Koszty pobytu osoby z niepełnosprawnością wymienione w części VI ust. 3 pkt 3 Programu w miejscach, o których mowa w części V ust. 6 Programu	Razem
1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	13	14	15
uczestnik nr 48	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		105	105	0	50	50			5250
uczestnik nr 49	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		105	105	0	50	50			5250
uczestnik nr 50	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		105	105	0	50	50			5250
uczestnik nr 51	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		105	105	0	50	50			5250
uczestnik nr 52	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		105	105	0	50	50			5250
uczestnik nr 53	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		105	105	0	50	50			5250
uczestnik nr 54	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		105	105	0	50	50			5250
uczestnik nr 55	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		105	105	0	50	50			5250
uczestnik nr 56	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		105	105	0	50	50			5250
uczestnik nr 57	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		105	105	0	50	50			5250
uczestnik nr 58	rodzic/opiekun dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności			1	107	0	107	50	50			5350
uczestnik nr 59	rodzic/opiekun dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności			1	107	0	107	50	50			5350
uczestnik nr 60	rodzic/opiekun dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności			1	107	0	107	50	50			5350
uczestnik nr 61	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		105	105	0	50	50			5250
uczestnik nr 62	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		105	105	0	50	50			5250
uczestnik nr 63	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		105	105	0	50	50			5250
uczestnik nr 64	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		105	105	0	50	50			5250
uczestnik nr 65	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		105	105	0	50	50			5250
uczestnik nr 66	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		105	105	0	50	50			5250
uczestnik nr 67	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		105	105	0	50	50			5250
uczestnik nr 68	rodzic/opiekun osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		1		105	105	0	50	50			5250
1.2 Ośrodek wsparcia	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00	0.00					0.00
uczestnik nr 1	- wybierz -					0	0	0			0	0
1.3 Dom pomocy społecznej świadczący usługi wsparcia krótkoterminowego w formie dziennej	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00	0.00					0.00
uczestnik nr 1	- wybierz -					0	0	0			0	0
1.4 Dom pomocy społecznej prowadzony przez podmioty niepubliczne, o których mowa w art. 57 ust. 1 pkt 2-4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1285, z późn. zm.)	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00	0.00					0.00
uczestnik nr 1	- wybierz -					0	0	0			0	0
1.5 Centrum Opiekuńczo-Mieszkalne (COM)	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00	0.00					0.00
uczestnik nr 1	- wybierz -					0	0	0			0	0
1.6 Za uprzednią zgodą gminy/powiatu, inne miejsce wskazane przez uczestnika Programu lub realizatora Programu, spełniające kryteria dostępności, o których mowa w ustawie z dnia z 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2022 r. poz. 2240 z późn. zm.)	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00	0.00					0.00
uczestnik nr 1	- wybierz -					0	0	0		0		0
RAZEM	57.00	11.00	60.00	14.00		6300.00	1498.00					389900.00

Tabela nr 2 - POBYT CAŁODOBOWY

Miejsce	Liczba rodziców/opiekunów osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, którym będą świadczone usługi opieki w formie pobytu całodobowego	Liczba rodziców/opiekunów dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności, którym będą świadczone usługi opieki w formie pobytu całodobowego	Ogólna liczba osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem traktowanym na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności	Ogólna liczba dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności	Liczba osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności na uczestnika programu (do 14 osób)	Ogólna liczba planowanych dob usług opieki wycieczkowej - Osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem traktowanym na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności	Ogólna liczba planowanych dob usług opieki wycieczkowej - Dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności	Koszt jednej doby sumy kolumn 10 - 12 (DO 600/800 ZŁ BRUTTO)	W tym (z kol. 9) - wynagrodzenie dobowe osób świadczących usługi opieki wycieczkowej	W tym (z kol. 9) - koszty pobytu osoby z niepełnosprawnością wymienione w części VI ust. 3 pkt 2 programu w miejscach, o których mowa w części V ust. 6 programu	W tym (z kol. 9) - koszty pobytu osoby z niepełnosprawnością wymienione w części VI ust. 3 pkt 3 Programu w miejscach, o których mowa w części V ust. 6 Programu	Ogólna liczba planowanych dob usług opieki wycieczkowej	Razem (w podziale na stopień niepełnosprawności)	Razem dla miejsca świadczenia usługi
1.1 Miejsce zamieszkania osoby z niepełnosprawnością, za uprzednią zgodą gminy/powiatu														
uczestnik nr 1	- wybierz -													
1.2 Mieszkanie treningowe lub wspomagane														
uczestnik nr 1	- wybierz -													
1.3 Ośrodek wsparcia														
uczestnik nr 1	- wybierz -													
1.4 Rodzinny dom pomocy														
uczestnik nr 1	- wybierz -													
1.5 Dom pomocy społecznej świadczący usługi wsparcia krótkoterminowego w formie pobytu całodobowego														
uczestnik nr 1	- wybierz -													
1.6 Dom pomocy społecznej prowadzony przez podmioty niepubliczne, o których mowa w art. 57 ust. 1 pkt 2-4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej														
uczestnik nr 1	- wybierz -													
1.7 Placówka zapewniająca całodobową opiekę, o której mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej														
uczestnik nr 1	- wybierz -													
1.8 Centrum Opiekuńczo-Mieszkalne (COM)														
uczestnik nr 1	- wybierz -													
1.9 Za uprzednią zgodą gminy/powiatu, inne miejsce wskazane przez uczestnika Programu lub realizatora Programu, spełniające kryteria dostępności, o których mowa w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.														
uczestnik nr 1	- wybierz -													
RAZEM														

Tabela nr 3 - DODATKOWE INFORMACJE

		Ogółem liczba osób świadczących usługi opieki wytchnieniowej	Liczba osób świadczących usługi opieki wytchnieniowej nad osobami z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności	Liczba osób świadczących usługi opieki wytchnieniowej nad dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności
1		2	3	4
POBYT DZIENNY	Miejsce zamieszkania osoby z niepełnosprawnością, za uprzednią zgodą gminy/powiatu	68.00	57.00	11.00
	Ośrodek wsparcia	0.00	0.00	0.00
	Dom pomocy społecznej świadczący usługi wsparcia krótkoterminowego w formie dziennej	0.00	0.00	0.00
	Dom pomocy społecznej prowadzony przez podmioty niepubliczne, o których mowa w art. 57 ust. 1 pkt 2-4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej	0.00	0.00	0.00
	Centrum Opiekuńczo-Mieszkalne (COM)	0.00	0.00	0.00
	Za uprzednią zgodą gminy/powiatu, inne miejsce wskazane przez uczestnika Programu lub realizatora Programu, spełniające kryteria dostępności, o których mowa w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami	0.00	0.00	0.00
POBYT CAŁODOBOWY	Miejsce zamieszkania osoby z niepełnosprawnością, za uprzednią zgodą gminy/powiatu	0.00	0.00	0.00
	Mieszkanie treningowe lub wspomagane	0.00	0.00	0.00
	Ośrodek wsparcia	0.00	0.00	0.00
	Rodzinny dom pomocy	0.00	0.00	0.00
	Dom pomocy społecznej świadczący usługi wsparcia krótkoterminowego w formie pobytu całodobowego	0.00	0.00	0.00
	Dom pomocy społecznej prowadzony przez podmioty niepubliczne, o których mowa w art. 57 ust. 1 pkt 2-4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,	0.00	0.00	0.00
	Placówka zapewniająca całodobową opiekę, o której mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej	0.00	0.00	0.00
	Centrum Opiekuńczo-Mieszkalne (COM)	0.00	0.00	0.00
	Za uprzednią zgodą gminy/powiatu, inne miejsce wskazane przez uczestnika Programu lub realizatora Programu, spełniające kryteria dostępności, o których mowa w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.	0.00	0.00	0.00
RAZEM		68.00	57.00	11.00

3. Wniosek na środki finansowe z Programu Opieka wytchnieniowa" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego- edycja 2025 - Pobyt dzienny

3.1 Planowana liczba rodziców/opiekunów osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, którym będą świadczone usługi opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego:	57.00
3.2 Planowana liczba osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, którym będą świadczone usługi opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego:	60.00
3.3 Planowana liczba rodziców/opiekunów dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności, którym będą świadczone usługi opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego:	11.00
3.4 Planowana liczba dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności, którym będą świadczone usługi opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego:	14.00
3.5 OGÓŁEM - PLANOWANA LICZBA RODZICÓW/OPIEKUNÓW OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH, KTÓRYM BĘDĄ ŚWIADCZONE USŁUGI OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ W FORMIE POBYTU DZIENNEGO	68
3.6 OGÓŁEM - PLANOWANA LICZBA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH, KTÓRYM BĘDĄ ŚWIADCZONE USŁUGI OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ W FORMIE POBYTU DZIENNEGO	74
3.7 Planowana liczba godzin usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego, które będą świadczone osobom o znacznym stopniu niepełnosprawności	6300.00
3.8 Planowana liczba godzin usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego, które będą świadczone dzieciom z orzeczeniem o niepełnosprawności	1498.00
3.9 OGÓŁEM - PLANOWANA LICZBA GODZIN USŁUG OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ W FORMIE POBYTU DZIENNEGO	7798
3.10 Planowany koszt 1 godziny usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego, które będą świadczone za uprzednią zgodą gminy/powiatu, w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością	50
3.11 Planowany całkowity koszt usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego, które będą świadczone za uprzednią zgodą gminy/powiatu, w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością	389900.00
3.12 Planowany koszt 1 godziny usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego, które będą świadczone w ośrodku wsparcia	0
3.13 Planowany całkowity koszt usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego, które będą świadczone w ośrodku wsparcia	0.00
3.14 Planowany koszt 1 godziny usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego świadczonych w domu pomocy społecznej świadczącym usługi wsparcia krótkoterminowego w formie dziennej	0
3.15 Planowany całkowity koszt usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego, które będą świadczone w domu pomocy społecznej świadczącym usługi wsparcia krótkoterminowego w formie dziennej	0.00
3.16 Planowany koszt 1 godziny usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego, które będą świadczone w domu pomocy społecznej prowadzonym przez podmioty niepubliczne	0
3.17 Planowany całkowity koszt usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego, które będą świadczone w domu pomocy społecznej prowadzonym przez podmioty niepubliczne	0.00
3.18 Planowany koszt 1 godziny usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego, które będą świadczone w COM	0
3.19 Planowany całkowity koszt usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego, które będą świadczone w COM	0.00
3.20 Planowany koszt 1 godziny usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego, które będą świadczone za uprzednią zgodą gminy/powiatu, w innym miejscu wskazanym przez uczestnika Programu lub realizatora Programu spełniającym kryteria dostępności	0
3.21 Planowany całkowity koszt usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego, które będą świadczone za uprzednią zgodą gminy/powiatu, w innym miejscu wskazanym przez uczestnika Programu lub realizatora Programu spełniającym kryteria dostępności	0.00
3.22 OGÓŁEM - PLANOWANY CAŁKOWITY KOSZT ŚWIADCZENIA USŁUG OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ W FORMIE POBYTU DZIENNEGO:	389900.00
3.23 Koszt obsługi Programu	7798
3.24 OGÓŁEM - CAŁKOWITA WNIOSKOWANA KWOTA ŚRODKÓW FUNDUSZU SOLIDARNOŚCIOWEGO NA REALIZACJĘ PROGRAMU	397698
3.25 Wkład własny	0
3.26 Planowana liczba godzin usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego, które wnioskodawca zleci organizacji pozarządowej, o której mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2023 r. poz. 571), lub podmiotowi, o którym mowa w art. 3 ust. 3 tej ustawy	0

4. Wniosek na środki finansowe z Programu Opieka wychnieniowa" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego- edycja 2025 - Pobyt całodobowy

4.1 Planowana liczba rodziców/opiekunów osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, którym będą świadczone usługi opieki wychnieniowej w formie pobytu całodobowego

4.2 Planowana liczba osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, którym będą świadczone usługi opieki wychnieniowej w formie pobytu całodobowego

4.3 Planowana liczba rodziców/opiekunów dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności, którym będą świadczone usługi opieki wychnieniowej w formie pobytu całodobowego całodobowego

4.4 Planowana liczba dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności, którym będą świadczone usługi opieki wychnieniowej w formie pobytu całodobowego

4.5 OGÓŁEM - PLANOWANA LICZBA RODZICÓW/OPIEKUNÓW OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH, KTÓRYM BĘDĄ ŚWIADCZONE USŁUGI OPIEKI WYCHNIENIOWEJ W FORMIE POBYTU CAŁODOBOWEGO

4.6 OGÓŁEM - PLANOWANA LICZBA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH, KTÓRYM BĘDĄ ŚWIADCZONE USŁUGI OPIEKI WYCHNIENIOWEJ W FORMIE POBYTU CAŁODOBOWEGO

4.7 Planowana liczba dób usług opieki wychnieniowej w formie pobytu całodobowego, które będą świadczone osobom o znacznym stopniu niepełnosprawności

4.8 Planowana liczba dób usług opieki wychnieniowej w formie pobytu całodobowego, które będą świadczone dzieciom z orzeczeniem o niepełnosprawności

4.9 OGÓŁEM - PLANOWANA LICZBA DÓB USŁUG OPIEKI WYCHNIENIOWEJ W FORMIE POBYTU CAŁODOBOWEGO

4.10 Planowany koszt 1 doby usług opieki wychnieniowej w formie pobytu całodobowego, które będą świadczone za uprzednią zgodą gminy/powiatu, w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością

4.11 Planowany całkowity koszt usług opieki wychnieniowej w formie pobytu całodobowego, które będą świadczone za uprzednią zgodą gminy/powiatu, w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością

4.12 Planowany koszt 1 doby usług opieki wychnieniowej w formie pobytu całodobowego, które będą świadczone w mieszkaniu treningowym lub wspomagającym

4.13 Planowany całkowity koszt usług opieki wychnieniowej w formie pobytu całodobowego, które będą świadczone w mieszkaniu treningowym lub wspomagającym

4.14 Planowany koszt 1 doby usług opieki wychnieniowej w formie pobytu całodobowego, które będą świadczone w ośrodku wsparcia

4.15 Planowany całkowity koszt usług opieki wychnieniowej w formie pobytu całodobowego, które będą świadczone w ośrodku wsparcia

4.16 Planowany koszt 1 doby usług opieki wychnieniowej w formie pobytu całodobowego, które będą świadczone w rodzinnym domu pomocy

4.17 Planowany całkowity koszt usług opieki wychnieniowej w formie pobytu całodobowego, które będą świadczone w rodzinnym domu pomocy

4.18 Planowany koszt 1 doby usług opieki wychnieniowej w formie pobytu całodobowego, które będą świadczone w domu pomocy społecznej świadczącym usługi wsparcia krótkoterminowego w formie pobytu całodobowego

4.19 Planowany całkowity koszt usług opieki wychnieniowej w formie pobytu całodobowego, które będą świadczone w domu pomocy społecznej świadczącym usługi wsparcia krótkoterminowego w formie pobytu całodobowego

4.20 Planowany koszt 1 doby usług opieki wychnieniowej w formie pobytu całodobowego, które będą świadczone w domu pomocy społecznej prowadzonym przez podmioty niepubliczne

4.21 Planowany całkowity koszt usług opieki wychnieniowej w formie pobytu całodobowego, które będą świadczone w domu pomocy społecznej prowadzonym przez podmioty niepubliczne

4.22 Planowany koszt 1 doby usług opieki wychnieniowej w formie pobytu całodobowego, które będą świadczone w placówce zapewniającej całodobową opiekę, o której mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej

4.23 Planowany całkowity koszt usług opieki wychnieniowej w formie pobytu całodobowego, które będą świadczone w placówce zapewniającej całodobową opiekę, o której mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej

4.24 Planowany koszt 1 doby usług opieki wychnieniowej w formie pobytu dziennego, które będą świadczone w COM

4.25 Planowany całkowity koszt usług opieki wychnieniowej w formie pobytu dziennego, które będą świadczone w COM

4.26 Planowany koszt 1 doby usług opieki wychnieniowej w formie pobytu całodobowego, które będą świadczone za uprzednią zgodą gminy/powiatu, w innym miejscu wskazanym przez uczestnika Programu lub realizatora Programu spełniającym kryteria dostępności

4.27 Planowany całkowity koszt usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu całodobowego, które będą świadczone za uprzednią zgodą gminy/powiatu, w innym miejscu wskazanym przez uczestnika Programu lub realizatora Programu spełniającym kryteria dostępności

4.28 OGÓŁEM - PLANOWANY CAŁKOWITY KOSZT POBYTU CAŁODOBOWEGO OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH:

4.29 Koszt obsługi Programu

4.30 OGÓŁEM - CAŁKOWITA WNIOSKOWANA KWOTA ŚRODKÓW FUNDUSZU SOLIDARNOŚCIOWEGO NA REALIZACJĘ PROGRAMU

4.31 Wkład własny

4.32 Planowana liczba dób usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu całodobowego, które wnioskodawca zleci organizacji pozarządowej, o której mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2023 r. poz. 571), lub podmiotowi, o którym mowa w art. 3 ust. 3 tej ustawy

5. Wniosek na środki finansowe z Programu Opieka wytchnieniowa" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025 Podsumowanie

OGÓŁEM - PLANOWANY CAŁKOWITY KOSZT POBYTU DZIENNEGO OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ	389 900,00
OGÓŁEM - PLANOWANY CAŁKOWITY KOSZT POBYTU CAŁODOBOWEGO OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ	0,00
Koszt obsługi Programu	7 798,00
OGÓŁEM - CAŁKOWITA WNIOSKOWANA KWOTA ŚRODKÓW FUNDUSZU SOLIDARNOŚCIOWEGO NA REALIZACJĘ PROGRAMU:	397 698,00
Wkład własny:	0,00

6. Informacje opisowe do wniosków gminy/powiatu na środki finansowe w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025**Termin rozpoczęcia realizacji Zadania 2025-01-01****Termin zakończenia realizacji zadania 2025-12-31**

7. Kryteria oceny merytorycznej

7.1 Adekwatność wniosku w odniesieniu do celów programu

a) Usługi opieki wytchnieniowej będą skierowane do osób będących adresatami Programu, określonych w części IV ust. 1 Programu, z uwzględnieniem warunków określonych w części IV ust. 2 Programu (opisać, w jaki sposób kryterium zostanie spełnione)

Powiat Kaliski obejmie "opieką wytchnieniową" 14 dzieci od 2 ukończenia roku życia do ukończenia 16 roku życia, posiadających orzeczenie o niepełnosprawności oraz 60 osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo równoważne, które wymagają stałej opieki w zakresie potrzeb życia codziennego i zamieszkują z opiekunem we wspólnym gospodarstwie domowym.

b) Usługi opieki wytchnieniowej będą świadczone w co najmniej jednej z dwóch form, określonych w części V ust. 6 pkt 1 i 2 Programu (opisać, w jaki sposób kryterium zostanie spełnione)

Powiat Kaliski planuje realizować usługi opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego, w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej.

c) W przypadku świadczenia usług opieki wytchnieniowej, w ramach pobytu dziennego, w wymiarze powyżej 4 godzin dziennie lub w ramach pobytu całonocnego, ośrodek/placówka przyjmująca osobę z niepełnosprawnością będą miała obowiązek zapewnić wyżywienie, które spełnia warunki określone, w części V ust. 10 Programu (opisać, w jaki sposób kryterium zostanie spełnione)

Powiat Kaliski będzie realizował usługi opieki wytchnieniowej w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej, żadna z osób nie będzie kierowana do ośrodka/placówki, w związku z czym nie będzie konieczności zapewnienia wyżywienia.

7.2 Potencjalny wpływ zadań na beneficjentów, w tym także trwałość rezultatów zadań zawartych we wniosku

a) Usługi opieki wytchnieniowej umożliwią uzyskanie doraźnej, czasowej pomocy poprzez odciążenie od codziennych obowiązków łączących się ze sprawowaniem opieki nad osobą z niepełnosprawnością przez zapewnienie czasowego zastępstwa w tym zakresie, a także mogą służyć okresowemu zabezpieczeniu potrzeb osoby z niepełnosprawnością w sytuacji, gdy członkowie rodziny lub opiekunowie z różnych powodów nie będą mogli wykonywać swoich obowiązków (opisać, w jaki sposób kryterium zostanie spełnione)

Celem realizowanego przez Powiat Kaliski programu jest doraźna pomoc członkom rodzin i opiekunom osób niepełnosprawnych. Oferowane w ramach programu usługi opiekuńczo-pielęgnacyjne stworzą rodzicom i opiekunom osób niepełnosprawnych możliwość wytchnienia (czasowego odpoczynku) jak również załatwienia ważnych spraw, zadbania o własne zdrowie psychiczne i fizyczne, umożliwiają zrobienie zakupów (zapewnienie podstawowych potrzeb bytowych) czy wykonanie prac w obrębie gospodarstwa domowego.

7.3 Zasadność wysokości wnioskowanych środków w stosunku do celu, rezultatów i zakresu zadań, które obejmuje wniosek

a) Powiązanie kosztów z celem Programu (opisać, w jaki sposób kryterium zostanie spełnione)

W 2025 roku Powiat Kaliski planuje by każda z osób wnioskujących o wsparcie w ramach pobytu dziennego, w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej mogła skorzystać z maksymalnego wymiaru godzin usług opieki wytchnieniowej.

b) Prawdopodobieństwo sporządzenia kalkulacji wniosku na środki finansowe z Programu, w tym w odniesieniu do zakresu rzeczowego zadania (prawidłowość sporządzenia budżetu, jego kompleksowość i czytelność, zachowanie progów procentowych kosztów, kwalifikowalność kosztów, adekwatność proponowanych kwot do planowanych działań, zasadność przyjętych stawek jednostkowych w odniesieniu do średnich cen rynkowych, relacje kosztów do planowanych rezultatów) (opisać, w jaki sposób kryterium zostanie spełnione)

Planowany koszt świadczenia usług opieki wytchnieniowej wynosi 50 zł za 1 godzinę. W przypadku kiedy, jeden opiekun zajmuje się na co dzień więcej niż jedną osobą niepełnosprawną, usługi opieki wytchnieniowej muszą być realizowane z zapewnieniem indywidualnego wsparcia dla każdej osoby niepełnosprawnej. Planowana liczba opiekunów objętych opieką wytchnieniową to 68, które sprawują opiekę nad 60 osobami niepełnosprawnymi oraz nad 14 dziećmi niepełnosprawnymi. Planowana liczba godzin usług opieki wytchnieniowej łącznie wynosi 7798.

7.4 Zdolność organizacyjna wnioskodawcy oraz przygotowanie instytucjonalne do realizacji zadań

a) Gmina/Powiat posiada odpowiednie zasoby kadrowe do realizacji zadań (opisać, w jaki sposób kryterium zostanie spełnione)

Powiat Kaliski realizuje Program "Opieka wytchnieniowa" od 2019 r. Realizując usługi opieki wytchnieniowej powiat współpracuje z osobami posiadającymi odpowiednie kwalifikacje (zgodnie z wymaganiami określonymi w Programie, tak by usługi te były świadczone na jak najwyższym poziomie a osoby niepełnosprawne mogły otrzymać pomoc zgodnie z ich potrzebami)

8. Pliki informacyjne

9. Imię i nazwisko osoby składającej wniosek, zgodne z upoważnieniem do podejmowania czynności w Generatorze Funduszu Solidarnościowego

Natalia Bukowiecka

10. Data złożenia wniosku do Wojewody

2024-12-30 10:26:21

Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu
61-713 Poznań
Niepodległości 16 / 18

Poznań, 2024-12-23

Pismo ogólne

Pismo ogólne

Treść pisma w załączniku.

Załączniki:

1. JST dot. aktualizacji OW 2025.pdf
2. Tabela z aktualizacją kwot JST - Wielkopolska OW 2025,1.pdf

K. Muszalska *BJ*

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
w Kaliszu

DATA
23. 12. 2024

L.dz. 5115/2024

Dokument został podpisany, aby go zweryfikować należy użyć
oprogramowania do weryfikacji podpisu

Data złożenia podpisu: 2024-12-23T11:55:29.187Z

Podpis elektroniczny

60 osób - do 1000 zł
14 osób - do 1500 zł
09100 - 1000 zł

09100 - 1000 zł

7000 - 1000 zł = 6000
7000 - 1000 zł = 6000
7000 - 1000 zł = 6000

6000000 - 149820 = 5850180

6000000 315000,-

1112

1107 74800

1107 74800

1107 74800

1107 74800



WOJEWODA WIELKOPOLSKI

PS-XI.946.313.2024

Poznań, 23 grudnia 2024 r.

Pani/Pan
Wójt
Burmistrz
Prezydent Miasta
Starosta
Wg rozdzielnika

Szanowni Państwo,

uprzejmie informuję, że w dniu 19 grudnia br. Pan Łukasz Krasoń – Sekretarz Stanu z upoważnienia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej zaakceptował listę zatwierdzonych wniosków w ramach Programu resortowego Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025.

Zgodnie z treścią komunikatu kwoty przyznane przez Ministra w skali kraju zostały pomniejszone ze względu na przekroczenia budżetu określonego w Programie.

W związku z powyższym, dokonano stosownego pomniejszenia wartości wniosków do 43,95 % pierwotnie przesłanego wniosku JST do Wojewody.

Jednostki Samorządu Terytorialnego, które podtrzymują chęć udziału w Programie są zobowiązane do przedłożenia aktualizacji wniosku i zmniejszenia wnioskowanej pierwotnie kwoty ZADANIA do maksymalnie 43,95% w stosunku do kwot wskazanych w pierwotnym wniosku, który został zakwalifikowany przez Wojewodę.

Korekta winna objąć wnioskowane kwoty dofinansowania z Programu z zachowaniem zasad dot. limitów godzin i wynagrodzenia określonych w Programie OW 2025.

W załączniku przesyłam tabelę z maksymalnymi kwotami **ZADANIA (bez kosztów obsługi JST – koszty obsługi należy obliczyć od wpisanej kwoty zadania; koszty obsługi stanowią maksymalnie 2% zaktualizowanej kwoty zadania)** jakie przysługują po aktualizacji poszczególnym JST.

al. Niepodległości 16/18, 61-713 Poznań,
tel. 618 54 1825, fax 618 54 1544

www.poznan.uw.gov.pl, e-mail: ps@poznan.uw.gov.pl

www.gov.pl, infolinia tel. 222 500 117

Nadmieniam, iż Jednostka Samorządu Terytorialnego dokonuje aktualizacji wniosku w Generatorze Funduszu Solidarnościowego w zakładce „Moje wnioski” poprzez wybranie opcji „Aktualizacji dane wniosku” przy właściwym wniosku. Po wybraniu opcji nastąpi utworzenie nowej instancji wniosku.

Gmina / Powiat składa aktualizację wniosku na środki finansowe w Generatorze Funduszu Solidarnościowego w ramach Programu do właściwego wojewody w terminie do dnia **3 stycznia 2024 r.**

Dodatkowo załączam link do strony Ministerstwa, na której znajdują się szczegółowe informacje dot. zasad Programu: <https://niepelnosprawni.gov.pl/a,1555,nabor-wnioskow-w-ramach-resortowego-programu-ministra-rodziny-pracy-i-polityki-spoecznej-opieka-wytchnieniowa-dla-jednostek-samorzadu-terytorialnego-edycja-2025>.

Z poważaniem

/wz. Wojewody Wielkopolskiego/

/Karolina Fabiś-Szulc/

/I Wicewojewoda Wielkopolski/

Karolina
Fabiś-Szulc

Elektronicznie
podpisany przez
Karolina Fabiś-Szulc
Data: 2024.12.23
11:39:37 +01'00'

**Informacja dotycząca wyników z Programu
"Opieka wytchnieniowa"
dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 (OW)**

**Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej przyznało dla
województwa wielkopolskiego 43,95% kwoty pierwotnie
zapotrzebowanej.**

	Gmina/Powiat	ZADANIE - kwota <u>max</u> <u>43,95%</u> pierwotnie zapotrzebowanej kwoty
Lp.	1.	2.
1.	Baranów	26 370,00 zł
2.	Białośliwie	105 480,00 zł
3.	Borek Wielkopolski	50 103,00 zł
4.	Brodnica	30 940,80 zł
5.	Brzeziny	63 288,00 zł
6.	Budzyń	116 028,00 zł
7.	Buk	50 454,60 zł
8.	Chodzież G.	42 192,00 zł
9.	Chodzież M.	105 480,00 zł
10.	Chrzypsko Wielkie	42 192,00 zł
11.	Czajków	26 370,00 zł
12.	Czarnków M.	36 918,00 zł
13.	Czempiń	89 133,94 zł
14.	Czernejewo	147 672,00 zł
15.	Czerwonak	163 230,30 zł
16.	Damaszewek	21 096,00 zł
17.	Dobra	36 918,00 zł
18.	Dopiewo	158 220,00 zł
19.	Doruchów	52 740,00 zł
20.	Duszniki	21 096,00 zł
21.	Gizałki	15 822,00 zł
22.	Gniezno M.	279 522,00 zł
23.	Golina	89 658,00 zł
24.	Gołańcz	105 480,00 zł
25.	Gołuchów	282 334,80 zł
26.	Gostyń	441 258,00 zł
27.	Grabów nad Prosną	47 466,00 zł
28.	Grodzisk Wielkopolski	131 850,00 zł
29.	Grzegorzew	141 958,50 zł
30.	Jarocin	105 480,00 zł
31.	Jarociński Powiat	516 852,00 zł
32.	Kaliski Powiat	390 276,00 zł
33.	Kalisz	260 184,00 zł
34.	Kamieniec	47 114,40 zł
35.	Kawęczyn	10 548,00 zł
36.	Kaźmierz	168 592,20 zł
37.	Kępno	137 124,00 zł
38.	Kieczew	20 744,40 zł
39.	Kleszczewo	5 274,00 zł
40.	Klecko	15 822,00 zł
41.	Kobylin	26 370,00 zł
42.	Kołaczkowo	15 822,00 zł
43.	Koło M.	52 740,00 zł
44.	Komorniki	234 693,00 zł
45.	Konin	383 947,20 zł
46.	Koniński Powiat	23 996,70 zł
47.	Kostrzyn	31 644,00 zł
48.	Kościan G.	58 717,20 zł
49.	Kościan M.	138 832,42 zł
50.	Kórnik	903 260,40 zł
51.	Kramsk	52 740,00 zł
52.	Kraszewice	94 932,00 zł
53.	Krobia	26 018,40 zł
54.	Krotoszyński Powiat	52 740,00 zł
55.	Krzykosz	26 370,00 zł
56.	Krzywiń	29 534,40 zł
57.	Kwilcz	66 628,20 zł
58.	Leszno	210 960,00 zł
59.	Lipka	31 644,00 zł
60.	Lipno	68 562,00 zł
61.	Lubasz	31 644,00 zł
62.	Luboń	247 878,00 zł
63.	Lwówek	21 096,00 zł
64.	Łęka Opatowska	15 822,00 zł
65.	Łobżenica	131 850,00 zł
66.	Łowicz	36 918,00 zł
67.	Mieścisko	36 918,00 zł
68.	Miedzichód	142 925,40 zł
69.	Miłosław	31 644,00 zł
70.	Mosina	369 180,00 zł
71.	Murowana Goślina	56 959,20 zł
72.	Mycielin	26 370,00 zł
73.	Niechanowo	79 110,00 zł
74.	Nowe Miasto Nad Wartą	52 740,00 zł

75.	Nowe Skalmierzyce	84 384,00 zł
76.	Oborniki	131 850,00 zł
77.	Obrzycko G.	21 096,00 zł
78.	Odolanów	105 480,00 zł
79.	Opalenica	156 462,00 zł
80.	Opatówek	26 370,00 zł
81.	Ostroróg	268 974,00 zł
82.	Ostrowite	147 672,00 zł
83.	Ostrów Wielkopolski G.	68 562,00 zł
84.	Ostrów Wielkopolski M.	419 589,95 zł
85.	Ostrzeszowski Powiat	287 960,40 zł
86.	Ostrzeszów	131 850,00 zł
87.	Perzów	26 370,00 zł
88.	Piaski	57 662,40 zł
89.	Piński Powiat	105 480,00 zł
90.	Piła	116 028,00 zł
91.	Pleszew	284 796,00 zł
92.	Pniewy	319 604,40 zł
93.	Pogorzela	52 036,80 zł
94.	Potajewo	40 609,80 zł
95.	Poniec	89 658,00 zł
96.	Powidz	31 644,00 zł
97.	Poznań	1 292 256,58 zł
98.	Poznański Powiat	172 037,88 zł
99.	Przemęt	123 235,80 zł
100.	Przykona	15 822,00 zł
101.	Rakoniewice	47 466,00 zł
102.	Rawicz	184 590,00 zł
103.	Rogoźno	147 672,00 zł
104.	Rokietnica	69 616,80 zł
105.	Rychtal	15 822,00 zł
106.	Rychwał	63 288,00 zł
107.	Ryczywół	63 288,00 zł
108.	Rydzyńska	15 822,00 zł
109.	Siedlec	21 096,00 zł
110.	Sieroszewice	21 096,00 zł
111.	Skoki	105 480,00 zł
112.	Słupca G.	36 566,40 zł
113.	Sośnie	73 836,00 zł
114.	Stęszew	63 288,00 zł
115.	Strzałkowo	31 644,00 zł
116.	Suchy Las	48 872,40 zł
117.	Swarzędz	131 850,00 zł
118.	Szamocin	147 672,00 zł
119.	Szamotuły	499 272,00 zł
120.	Szydłowo	89 658,00 zł
121.	Ślesin	61 881,60 zł
122.	Śmigiel	115 324,80 zł
123.	Średzki Powiat	137 124,00 zł
124.	Śrem	127 103,40 zł
125.	Środa Wielkopolska	158 220,00 zł
126.	Tarnowo Podgórne	172 635,60 zł
127.	Trzcianka	421 920,00 zł
128.	Tuliszków	42 192,00 zł
129.	Turecki Powiat	97 569,00 zł
130.	Turek G.	10 548,00 zł
131.	Turek M.	63 288,00 zł
132.	Ujście	131 850,00 zł
133.	Wąpno	63 288,00 zł
134.	Wągrowiec G.	232 056,00 zł
135.	Wągrowiec M.	237 330,00 zł
136.	Wieleń	297 981,00 zł
137.	Wielichowo	42 192,00 zł
138.	Wilczyn	24 084,60 zł
139.	Witkowo	52 740,00 zł
140.	Włoszakowice	25 666,80 zł
141.	Wolsztyn	162 439,20 zł
142.	Wronki	99 678,60 zł
143.	Września	52 740,00 zł
144.	Wyrzysk	52 740,00 zł
145.	Zambrów	42 192,00 zł
146.	Zaniemyśl	52 740,00 zł
147.	Zbąszyń	52 740,00 zł

UPP - Urzędowe Poświadczenie Przedłożenia

Identyfikator Poświadczenia: ePUAP-UPP149286044

Adresat dokumentu, którego dotyczy poświadczenie

Nazwa adresata dokumentu: POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W KALISZU

Identyfikator adresata: PCPR_Kalisz

Rodzaj identyfikatora adresata: ePUAP-ID

Nadawca dokumentu, którego dotyczy poświadczenie

Nazwa nadawcy: WIELKOPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI W POZNANIU

Identyfikator nadawcy: cya0y842lb

Rodzaj identyfikatora nadawcy: ePUAP-ID

Dane poświadczenia

Data doręczenia: 2024-12-23T13:21:01.514

Data wytworzenia poświadczenia: 2024-12-23T13:21:01.514

Identyfikator dokumentu, którego dotyczy poświadczenie: DOK210084709

Dane uzupełniające (opcjonalne)

Rodzaj informacji uzupełniającej: Źródło

Wartość informacji uzupełniającej: Poświadczenie wystawione przez platformę ePUAP

Rodzaj informacji uzupełniającej: Identyfikator ePUAP dokumentu

Wartość informacji uzupełniającej: 210084709

Rodzaj informacji uzupełniającej: Informacja

Wartość informacji uzupełniającej: Zgodnie z art. 39¹ par. 1 k.p.a., w związku z art. 158 ust. 1 ustawy o doręczeniach elektronicznych, pisma powiązane z przedłożonym dokumentem będą przesyłane za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

Rodzaj informacji uzupełniającej: Pouczenie

Wartość informacji uzupełniającej: Zgodnie z art. 39¹ par. 1d k.p.a., w związku z art. 158 ust. 1 ustawy o doręczeniach elektronicznych, istnieje możliwość rezygnacji z doręczania pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

Dane dotyczące podpisu

Poświadczenie zostało podpisane - aby je zweryfikować należy użyć oprogramowania do weryfikacji podpisu

Lista podpisanych elementów (referencji):

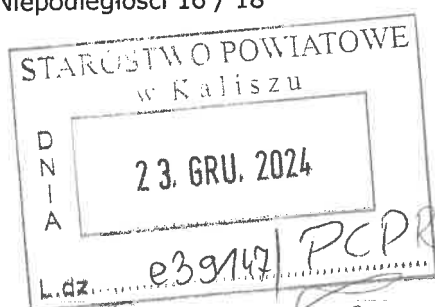
referencja ID-899e60c8c3f8d4688a29f84d92f21ee5 :

referencja ID-9b1e0d5a69e0db4f515625bfda57a059 : Pismo%20og%C3%B3lne.xml

referencja : #xades-id-6a24308b17fd48e28c2b6ede195d8eaa

Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu
61-713 Poznań
Niepodległości 16 / 18

Poznań, 2024-12-23



Pismo ogólne

Pismo ogólne

Treść pisma w załączniku.

Załączniki:

1. JST dot. aktualizacji OW 2025.pdf
2. Tabela z aktualizacją kwot JST - Wielkopolska OW 2025,1.pdf

Dokument został podpisany, aby go zweryfikować należy użyć
oprogramowania do weryfikacji podpisu

Data złożenia podpisu: 2024-12-23T11:55:29.187Z

Podpis elektroniczny

Podpis elektroniczny zweryfikowany w dniu... 23.12.2024...
wynik weryfikacji:

- ☒ ważny
☐ nieważny
☐ brak możliwości weryfikacji


podpis sporządzającego wydruk



WOJEWODA WIELKOPOLSKI
PS-XI.946.313.2024

Poznań, 23 grudnia 2024 r.

Pani/Pan
Wójt
Burmistrz
Prezydent Miasta
Starosta
Wg rozdzielnika

Szanowni Państwo,

uprzejmie informuję, że w dniu 19 grudnia br. Pan Łukasz Krasoń – Sekretarz Stanu z upoważnienia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej zaakceptował listę zatwierdzonych wniosków w ramach Programu resortowego Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025.

Zgodnie z treścią komunikatu kwoty przyznane przez Ministra w skali kraju zostały pomniejszone ze względu na przekroczenia budżetu określonego w Programie. W związku z powyższym, dokonano stosownego pomniejszenia wartości wniosków do 43,95 % pierwotnie przesłanego wniosku JST do Wojewody.

Jednostki Samorządu Terytorialnego, które podtrzymują chęć udziału w Programie są zobowiązane do przedłożenia aktualizacji wniosku i zmniejszenia wnioskowanej pierwotnie kwoty ZADANIA do maksymalnie 43,95% w stosunku do kwot wskazanych w pierwotnym wniosku, który został zakwalifikowany przez Wojewodę.

Korekta winna objąć wnioskowane kwoty dofinansowania z Programu z zachowaniem zasad dot. limitów godzin i wynagrodzenia określonych w Programie OW 2025.

W załączniku przesyłam tabelę z maksymalnymi kwotami **ZADANIA (bez kosztów obsługi JST – koszty obsługi należy obliczyć od wpisanej kwoty zadania; koszty obsługi stanowią maksymalnie 2% zaktualizowanej kwoty zadania)** jakie przysługują po aktualizacji poszczególnym JST.

al. Niepodległości 16/18, 61-713 Poznań,
tel. 618 54 1825, fax 618 54 1544
www.poznan.uw.gov.pl, e-mail: ps@poznan.uw.gov.pl
www.gov.pl, infolinia tel. 222 500 117

Nadmieniam, iż Jednostka Samorządu Terytorialnego dokonuje aktualizacji wniosku w Generatorze Funduszu Solidarnościowego w zakładce „Moje wnioski” poprzez wybranie opcji „Aktualizacji dane wniosku” przy właściwym wniosku. Po wybraniu opcji nastąpi utworzenie nowej instancji wniosku.

Gmina / Powiat składa aktualizację wniosku na środki finansowe w Generatorze Funduszu Solidarnościowego w ramach Programu do właściwego wojewody w terminie do dnia **3 stycznia 2024 r.**

Dodatkowo załączam link do strony Ministerstwa, na której znajdują się szczegółowe informacje dot. zasad Programu: <https://niepelnosprawni.gov.pl/a,1555,nabor-wnioskow-w-ramach-resortowego-programu-ministra-rodziny-pracy-i-polityki-spoecznej-opieka-wytchnieniowa-dla-jednostek-samorzadu-terytorialnego-edycja-2025>.

Z poważaniem

/wz. Wojewody Wielkopolskiego/

/Karolina Fabiś-Szulc/

/I Wicewojewoda Wielkopolski/

Karolina

Fabiś-Szulc

Elektronicznie
podpisany przez
Karolina Fabiś-Szulc
Data: 2024.12.23
11:39:37 +01'00'

**Informacja dotycząca wyników z Programu
"Opieka wychowawcza"
dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 (OW)**

**Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej przyznało dla
województwa wielkopolskiego 43,95% kwoty pierwotnie
zapotrzebowanej.**

	Gmina/Powiat	ZADANIE - kwota max 43,95% pierwotnie zapotrzebowanej kwoty
Lp.	1.	2.
1.	Baranów	26 370,00 zł
2.	Białośliwie	105 480,00 zł
3.	Borek Wielkopolski	50 103,00 zł
4.	Brodnica	30 940,80 zł
5.	Brzeziny	63 288,00 zł
6.	Budzyń	116 028,00 zł
7.	Buk	50 454,60 zł
8.	Chodzież G.	42 192,00 zł
9.	Chodzież M.	105 480,00 zł
10.	Chrzypsko Wielkie	42 192,00 zł
11.	Czajków	26 370,00 zł
12.	Czarnków M.	36 918,00 zł
13.	Czempiń	89 133,94 zł
14.	Czarniejewo	147 672,00 zł
15.	Czerwonak	163 230,30 zł
16.	Damasławek	21 096,00 zł
17.	Dobra	36 918,00 zł
18.	Dopiewo	158 220,00 zł
19.	Doruchów	52 740,00 zł
20.	Duszniki	21 096,00 zł
21.	Gizałki	15 822,00 zł
22.	Gniezno M.	279 522,00 zł
23.	Golina	89 658,00 zł
24.	Golańcz	105 480,00 zł
25.	Goluchów	282 334,80 zł
26.	Gostyń	441 258,00 zł
27.	Grabów nad Prosną	47 466,00 zł
28.	Grodzisk Wielkopolski	131 850,00 zł
29.	Grzegorzew	141 958,50 zł
30.	Jarocin	105 480,00 zł
31.	Jarociński Powiat	516 852,00 zł
32.	Kaliski Powiat	390 276,00 zł
33.	Kalisz	260 184,00 zł
34.	Kamieniec	47 114,40 zł
35.	Kawęczyn	10 548,00 zł
36.	Kaźmierz	168 592,20 zł
37.	Kępno	137 124,00 zł
38.	Kieczew	20 744,40 zł
39.	Kleszczewo	5 274,00 zł
40.	Kłecko	15 822,00 zł
41.	Kobylin	26 370,00 zł
42.	Kołaczkowo	15 822,00 zł
43.	Koło M.	52 740,00 zł
44.	Komorniki	234 693,00 zł
45.	Konin	383 947,20 zł
46.	Koniński Powiat	23 996,70 zł
47.	Kostrzyn	31 644,00 zł
48.	Kościan G.	58 717,20 zł
49.	Kościan M.	138 832,42 zł
50.	Kórnik	903 260,40 zł
51.	Kramsk	52 740,00 zł
52.	Kraszewice	94 932,00 zł
53.	Krobia	26 018,40 zł
54.	Krotoszyński Powiat	52 740,00 zł
55.	Krzykosy	26 370,00 zł
56.	Krzywiń	29 534,40 zł
57.	Kwilcz	66 628,20 zł
58.	Leszno	210 960,00 zł
59.	Lipka	31 644,00 zł
60.	Lipno	68 562,00 zł
61.	Lubasz	31 644,00 zł
62.	Luboń	247 878,00 zł
63.	Lwówek	21 096,00 zł
64.	Łęka Opatowska	15 822,00 zł
65.	Łobżenica	131 850,00 zł
66.	Marionin	36 918,00 zł
67.	Mieścisko	36 918,00 zł
68.	Miedzichód	142 925,40 zł
69.	Mitoszewo	31 644,00 zł
70.	Mosina	369 180,00 zł
71.	Murowana Goślina	56 959,20 zł
72.	Mycielin	26 370,00 zł
73.	Niechanowo	79 110,00 zł
74.	Nowe Miasto Nad Wartą	52 740,00 zł

75.	Nowe Skalmierzyce	84 384,00 zł
76.	Oborniki	131 850,00 zł
77.	Obrzycko G.	21 096,00 zł
78.	Odolanów	105 480,00 zł
79.	Opalenica	156 462,00 zł
80.	Opatównek	26 370,00 zł
81.	Ostroróg	268 974,00 zł
82.	Ostrowite	147 672,00 zł
83.	Ostrów Wielkopolski G.	68 562,00 zł
84.	Ostrów Wielkopolski M.	419 589,95 zł
85.	Ostrzeszowski Powiat	287 960,40 zł
86.	Ostrzeszów	131 850,00 zł
87.	Perzów	26 370,00 zł
88.	Piaski	57 662,40 zł
89.	Piłski Powiat	105 480,00 zł
90.	Piła	116 028,00 zł
91.	Pleszew	284 796,00 zł
92.	Pniewy	319 604,40 zł
93.	Pogorzela	52 036,80 zł
94.	Polajewo	40 609,80 zł
95.	Poniec	89 658,00 zł
96.	Powidz	31 644,00 zł
97.	Poznań	1 292 256,58 zł
98.	Poznański Powiat	172 037,88 zł
99.	Przemęt	123 235,80 zł
100.	Przykona	15 822,00 zł
101.	Rakoniewice	47 466,00 zł
102.	Rawicz	184 590,00 zł
103.	Rogoźno	147 672,00 zł
104.	Rokietnica	69 616,80 zł
105.	Rychtal	15 822,00 zł
106.	Rychwał	63 288,00 zł
107.	Ryczywół	63 288,00 zł
108.	Rydzyna	15 822,00 zł
109.	Siedlec	21 096,00 zł
110.	Sieroszewice	21 096,00 zł
111.	Skoki	105 480,00 zł
112.	Słupca G.	36 566,40 zł
113.	Sośnie	73 836,00 zł
114.	Stęszew	63 288,00 zł
115.	Strzałkowo	31 644,00 zł
116.	Suchy Las	48 872,40 zł
117.	Swarzędz	131 850,00 zł
118.	Szamocin	147 672,00 zł
119.	Szamotuły	499 272,00 zł
120.	Szydłowo	89 658,00 zł
121.	Ślesin	61 881,60 zł
122.	Śmigiel	115 324,80 zł
123.	Średzki Powiat	137 124,00 zł
124.	Śrem	127 103,40 zł
125.	Środa Wielkopolska	158 220,00 zł
126.	Tarnowo Podgórne	172 635,60 zł
127.	Trzcianka	421 920,00 zł
128.	Tuliszków	42 192,00 zł
129.	Turecki Powiat	97 569,00 zł
130.	Turek G.	10 548,00 zł
131.	Turek M.	63 288,00 zł
132.	Ujście	131 850,00 zł
133.	Wapno	63 288,00 zł
134.	Wągrowiec G.	232 056,00 zł
135.	Wągrowiec M.	237 330,00 zł
136.	Wieleń	297 981,00 zł
137.	Wielichowo	42 192,00 zł
138.	Wilczyn	24 084,60 zł
139.	Witkowo	52 740,00 zł
140.	Włoszakowice	25 666,80 zł
141.	Wolsztyn	162 439,20 zł
142.	Wronki	99 678,60 zł
143.	Września	52 740,00 zł
144.	Wyrzysk	52 740,00 zł
145.	Zagórów	42 192,00 zł
146.	Zaniemyśl	52 740,00 zł
147.	Zbąszczyń	52 740,00 zł

UPP - Urzędowe Poświadczenie Przedłożenia

Identyfikator Poświadczenia: ePUAP-UPP149286711

Adresat dokumentu, którego dotyczy poświadczenie

Nazwa adresata dokumentu: STAROSTWO POWIATOWE W KALISZU

Identyfikator adresata: SPKalisz

Rodzaj identyfikatora adresata: ePUAP-ID

Nadawca dokumentu, którego dotyczy poświadczenie

Nazwa nadawcy: WIELKOPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI W POZNANIU

Identyfikator nadawcy: cya0y842lb

Rodzaj identyfikatora nadawcy: ePUAP-ID

Dane poświadczenia

Data doręczenia: 2024-12-23T13:23:34.698

Data wytworzenia poświadczenia: 2024-12-23T13:23:34.698

Identyfikator dokumentu, którego dotyczy poświadczenie: DOK210085479

Dane uzupełniające (opcjonalne)

Rodzaj informacji uzupełniającej: Źródło

Wartość informacji uzupełniającej: Poświadczenie wystawione przez platformę ePUAP

Rodzaj informacji uzupełniającej: Identyfikator ePUAP dokumentu

Wartość informacji uzupełniającej: 210085479

Rodzaj informacji uzupełniającej: Informacja

Wartość informacji uzupełniającej: Zgodnie z art. 39¹ par. 1 k.p.a., w związku z art. 158 ust. 1 ustawy o doręczeniach elektronicznych, pisma powiązane z przedłożonym dokumentem będą przesyłane za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

Rodzaj informacji uzupełniającej: Pouczenie

Wartość informacji uzupełniającej: Zgodnie z art. 39¹ par. 1d k.p.a., w związku z art. 158 ust. 1 ustawy o doręczeniach elektronicznych, istnieje możliwość rezygnacji z doręczania pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej.**Dane dotyczące podpisu**

Poświadczenie zostało podpisane - aby je zweryfikować należy użyć oprogramowania do weryfikacji podpisu

Lista podpisanych elementów (referencji):

referencja ID-8f0460b4e692857a5738d96cf6671ac0 :

referencja ID-637f4b2b36ecb3bdb62d0f7328751cb1 : Pismo%20og%C3%B3lne.xml

referencja : #xades-id-7471e881f52a733677665fcb941e673

**Wniosek na środki finansowe z Programu "Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością" dla Jednostek
Samorządu Terytorialnego - edycja 2025**

2019cznik 10.3

1. Dane Wnioskodawcy**1.1 Nazwa Wnioskodawcy (Gmina/powiat)** Powiat Kaliski**1.2 Typ gminy/powiatu:** powiat**Forma prawna:** JST**NIP:** 6181859900**REGON:** 250863090**1.3 Adres wnioskodawcy**

Ulica: Pl. Św. Józefa

Nr budynku: 5

Nr lokalu:

Kod pocztowy: 62-800

Poczta: Kalisz

Województwo: WIELKOPOLSKIE

Powiat: Kalisz

Gmina: Kalisz (miejska)

Miejscowość: Kalisz (miasto)

Telefon: 625014292

Adres e-mail: pcpr@powiat.kalisz.pl

Adres strony:

Osoba/y uprawniona/e do podejmowania decyzji wiążących w imieniu wnioskodawcy/ beneficjenta:

Imię	Nazwisko	Funkcja
Jan Adam	Kłysz	Starosta

Osoba do kontaktów roboczych:

Imię	Nazwisko	Numer telefonu	Adres e-mail
Natalia	Bukowiecka	625014294	pcpr@powiat.kalisz.pl
Dariusz	Paszyn	625014291	pcpr@powiat.kalisz.pl

2. Kalkulacja kosztów do wniosku gminy/powiatu na środki finansowe w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025

2.1 Koszty pracy świadczenia usług asystencji osobistej

L.p.	OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI Z UWZGLĘDNIENIEM STOPNIA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	LICZBA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIA MI	WYMIAR GODZIN USŁUG ASYSTENCJI OSOBISTEJ DLA JEDNEJ OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ	KOSZT JEDNEJ GODZINY ASYSTENCJI OSOBISTEJ	RAZEM KOSZT GODZINOWY ŚWIADCZENIA USŁUG ASYSTENCJI OSOBISTEJ
1	2	3	4	5	
1	Orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną (w tym orzeczenia równoważne)	25.00	11000.00		550000.00
	osoba nr 1	1	440.00	50.00	22000.00
	osoba nr 2	1	440.00	50.00	22000.00
	osoba nr 3	1	440.00	50.00	22000.00
	osoba nr 4	1	440.00	50.00	22000.00
	osoba nr 5	1	440.00	50.00	22000.00
	osoba nr 6	1	440.00	50.00	22000.00
	osoba nr 7	1	440.00	50.00	22000.00
	osoba nr 8	1	440.00	50.00	22000.00
	osoba nr 9	1	440.00	50.00	22000.00
	osoba nr 10	1	440.00	50.00	22000.00
	osoba nr 11	1	440.00	50.00	22000.00
	osoba nr 12	1	440.00	50.00	22000.00
	osoba nr 13	1	440.00	50.00	22000.00
	osoba nr 14	1	440.00	50.00	22000.00
	osoba nr 15	1	440.00	50.00	22000.00
	osoba nr 16	1	440.00	50.00	22000.00
	osoba nr 17	1	440.00	50.00	22000.00
	osoba nr 18	1	440.00	50.00	22000.00
	osoba nr 19	1	440.00	50.00	22000.00
	osoba nr 20	1	440.00	50.00	22000.00
	osoba nr 21	1	440.00	50.00	22000.00
	osoba nr 22	1	440.00	50.00	22000.00
	osoba nr 23	1	440.00	50.00	22000.00
	osoba nr 24	1	440.00	50.00	22000.00
	osoba nr 25	1	440.00	50.00	22000.00
2	Orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności (w tym orzeczenia równoważne)	23.00	8280.00		414000.00
	osoba nr 1	1	360.00	50.00	18000.00
	osoba nr 2	1	360.00	50.00	18000.00
	osoba nr 3	1	360.00	50.00	18000.00
	osoba nr 4	1	360.00	50.00	18000.00
	osoba nr 5	1	360.00	50.00	18000.00
	osoba nr 6	1	360.00	50.00	18000.00
	osoba nr 7	1	360.00	50.00	18000.00
	osoba nr 8	1	360.00	50.00	18000.00
	osoba nr 9	1	360.00	50.00	18000.00
	osoba nr 10	1	360.00	50.00	18000.00
	osoba nr 11	1	360.00	50.00	18000.00
	osoba nr 12	1	360.00	50.00	18000.00
	osoba nr 13	1	360.00	50.00	18000.00

L.p.	OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI Z UWZGLĘDNIENIEM STOPNIA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	LICZBA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIA MI	WYMIAR GODZIN USŁUG ASYSTENCJI OSOBISTEJ DLA JEDNEJ OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ	KOSZT JEDNEJ GODZINY ASYSTENCJI OSOBISTEJ	RAZEM KOSZT GODZINOWY ŚWIADCZENIA USŁUG ASYSTENCJI OSOBISTEJ
1	2	3	4	5	
	osoba nr 14	1	360.00	50.00	18000.00
	osoba nr 15	1	360.00	50.00	18000.00
	osoba nr 16	1	360.00	50.00	18000.00
	osoba nr 17	1	360.00	50.00	18000.00
	osoba nr 18	1	360.00	50.00	18000.00
	osoba nr 19	1	360.00	50.00	18000.00
	osoba nr 20	1	360.00	50.00	18000.00
	osoba nr 21	1	360.00	50.00	18000.00
	osoba nr 22	1	360.00	50.00	18000.00
	osoba nr 23	1	360.00	50.00	18000.00
3	Orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną (w tym orzeczenia równoważne)	1.00	320.00		16000.00
	osoba nr 1	1	320.00	50.00	16000.00
4	Orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (w tym orzeczenia równoważne)	0.00	0.00		0.00
	osoba nr 1	0	0.00	0.00	0.00
5	Dzieci w wieku od ukończenia 2. roku życia do ukończenia 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami w pkt. 7 i 8 w orzeczeniu o niepełnosprawności: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji	9.00	2160.00		108000.00
	osoba nr 1	1	240.00	50.00	12000.00
	osoba nr 2	1	240.00	50.00	12000.00
	osoba nr 3	1	240.00	50.00	12000.00
	osoba nr 4	1	240.00	50.00	12000.00
	osoba nr 5	1	240.00	50.00	12000.00
	osoba nr 6	1	240.00	50.00	12000.00
	osoba nr 7	1	240.00	50.00	12000.00
	osoba nr 8	1	240.00	50.00	12000.00
	osoba nr 9	1	240.00	50.00	12000.00
	RAZEM	58.00	21760.00		1088000.00
	% UCZESTNIKÓW PROGRAMU BĘDĄCYCH OSOBAMI WYMAGAJĄCYMI WYSOKIEGO POZIOMU WSPARCIA	100.00			

2.2 Koszty pozostałe

L.p.	RODZAJ KOSZTU	LICZBA ASYSTENTÓW	ASYSTENCI RAZEM	WYMIAR PRACY ASYSTENTÓ W W MIESIĄCACH	MIESIĘCZNY/ ROCZNY KOSZT ŚWIADCZENIA USŁUG ASYSTENCJI OSOBISTEJ	RAZEM KOSZTY ŚWIADCZENIA USŁUG ASYSTENCJI OSOBISTEJ
	1	2	3	4	5	6
1	Koszt zakupu jednorazowych biletów komunikacji publicznej/prywatnej dla asystentów towarzyszących uczestnikowi oraz koszt przejazdów asystentów własnym/udostępnionym przez osobę trzecią/innym środkiem transportu, np. taksówką w związku z wyjazdami, które dotyczą realizacji usług wymienionych w treści Programu oraz koszt zakupu biletów wstępu na wydarzenia kulturalne, rozrywkowe, sportowe lub społeczne itp. dla asystenta towarzyszącego uczestnikowi (w wysokości nie większej niż 300 zł miesięcznie na asystenta wykonującego usługę asystencji osobistej dla jednej osoby niepełnosprawnej i nie większej niż 500 zł dla asystenta wykonującego usługę asystencji osobistej dla więcej niż jednej osoby z niepełnosprawnością oraz gdy, koszty te związane są ze świadczeniem usług asystencji osobistej dla więcej niż jednej osoby z niepełnosprawnością)		58.00	464.00	17400.00	139200.00
		Asystent 1	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 2	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 3	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 4	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 5	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 6	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 7	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 8	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 9	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 10	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 11	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 12	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 13	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 14	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 15	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 16	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 17	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 18	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 19	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 20	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 21	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 22	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 23	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 24	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 25	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 26	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 27	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 28	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 29	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 30	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 31	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 32	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 33	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 34	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 35	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 36	1	8.00	300.00	2400.00

L.p.	RODZAJ KOSZTU	LICZBA ASYSTENTÓW	ASYSTENCI RAZEM	WYMIAR PRACY ASYSTENTÓ W W MIESIĄCACH	MIESIĘCZNY/ ROCZNY KOSZT ŚWIADCZENIA USŁUG ASYSTENCJI OSOBISTEJ	RAZEM KOSZTY ŚWIADCZENIA USŁUG ASYSTENCJI OSOBISTEJ
	1	2	3	4	5	6
		Asystent 37	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 38	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 39	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 40	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 41	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 42	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 43	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 44	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 45	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 46	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 47	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 48	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 49	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 50	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 51	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 52	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 53	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 54	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 55	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 56	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 57	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 58	1	8.00	300.00	2400.00
2	Koszt ubezpieczeń OC oraz NNW asystentów związanych ze świadczeniem usług asystenta, w wysokości nie większej niż 200 zł rocznie, przy czym zapewnienie ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej jest obowiązkiem realizatora Programu				7730.24	7730.24
		Asystent 1	1		133.28	133.28
		Asystent 2	1		133.28	133.28
		Asystent 3	1		133.28	133.28
		Asystent 4	1		133.28	133.28
		Asystent 5	1		133.28	133.28
		Asystent 6	1		133.28	133.28
		Asystent 7	1		133.28	133.28
		Asystent 8	1		133.28	133.28
		Asystent 9	1		133.28	133.28
		Asystent 10	1		133.28	133.28
		Asystent 11	1		133.28	133.28
		Asystent 12	1		133.28	133.28
		Asystent 13	1		133.28	133.28
		Asystent 14	1		133.28	133.28
		Asystent 15	1		133.28	133.28
		Asystent 16	1		133.28	133.28
		Asystent 17	1		133.28	133.28
		Asystent 18	1		133.28	133.28
		Asystent 19	1		133.28	133.28
		Asystent 20	1		133.28	133.28
		Asystent 21	1		133.28	133.28
		Asystent 22	1		133.28	133.28

L.p.	RODZAJ KOSZTU	LICZBA ASYSTENTÓW	ASYSTENCI RAZEM	WYMIAR PRACY ASYSTENTÓ W W MIESIĄCACH	MIESIĘCZNY/ ROCZNY KOSZT ŚWIADCZENIA USŁUG ASYSTENCJI OSOBISTEJ	RAZEM KOSZTY ŚWIADCZENIA USŁUG ASYSTENCJI OSOBISTEJ
1	2	3	4	5	6	
	Asystent 23	1		133.28	133.28	
	Asystent 24	1		133.28	133.28	
	Asystent 25	1		133.28	133.28	
	Asystent 26	1		133.28	133.28	
	Asystent 27	1		133.28	133.28	
	Asystent 28	1		133.28	133.28	
	Asystent 29	1		133.28	133.28	
	Asystent 30	1		133.28	133.28	
	Asystent 31	1		133.28	133.28	
	Asystent 32	1		133.28	133.28	
	Asystent 33	1		133.28	133.28	
	Asystent 34	1		133.28	133.28	
	Asystent 35	1		133.28	133.28	
	Asystent 36	1		133.28	133.28	
	Asystent 37	1		133.28	133.28	
	Asystent 38	1		133.28	133.28	
	Asystent 39	1		133.28	133.28	
	Asystent 40	1		133.28	133.28	
	Asystent 41	1		133.28	133.28	
	Asystent 42	1		133.28	133.28	
	Asystent 43	1		133.28	133.28	
	Asystent 44	1		133.28	133.28	
	Asystent 45	1		133.28	133.28	
	Asystent 46	1		133.28	133.28	
	Asystent 47	1		133.28	133.28	
	Asystent 48	1		133.28	133.28	
	Asystent 49	1		133.28	133.28	
	Asystent 50	1		133.28	133.28	
	Asystent 51	1		133.28	133.28	
	Asystent 52	1		133.28	133.28	
	Asystent 53	1		133.28	133.28	
	Asystent 54	1		133.28	133.28	
	Asystent 55	1		133.28	133.28	
	Asystent 56	1		133.28	133.28	
	Asystent 57	1		133.28	133.28	
	Asystent 58	1		133.28	133.28	
RAZEM					146930.24	

2.3 Dodatkowe informacje do kosztorysu:

3. Podsumowanie kosztów w ramach wniosku gminy/powiatu na środki finansowe na realizację Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025

3.1 Planowana liczba osób z niepełnosprawnościami, którym zostaną przyznane usługi asystencji osobistej: 58.00

w tym

3.1.1 Planowana liczba osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną (w tym orzeczenia równoważne): 25.00

3.1.2 Planowana liczba osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności (w tym orzeczenia równoważne): 23.00

3.1.3 Planowana liczba osób z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną (w tym orzeczenia równoważne): 1.00

3.1.4 Planowana liczba osób z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (w tym orzeczenia równoważne): 0.00

3.1.5 Planowana liczba dzieci w wieku od ukończenia 2. roku życia do ukończenia 16 roku życia spełniających zapisy części III Programu 9.00

3.2. Planowana liczba godzin usług asystencji osobistej: 21760.00

w tym

3.2.1 Dla osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną (w tym orzeczenia równoważne): 11000.00

3.2.2 Dla osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności (w tym orzeczenia równoważne): 8280.00

3.2.3 Dla osób z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną (w tym orzeczenia równoważne): 0.00

3.2.4 Dla osób z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (w tym orzeczenia równoważne): 0.00

3.2.5 Dla dzieci w wieku od ukończenia 2. roku życia do ukończenia 16 roku życia spełniających zapisy części III Programu: 2160.00

3.3 Planowana liczba godzin usług asystencji osobistej, które wnioskodawca zleci organizacji pozarządowej, o której mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2023 r. poz. 571 z późn. zm.), lub podmiotowi, o którym mowa w art. 3 ust. 3 tej ustawy 0.00

3.4 Planowana liczba asystentów osób z niepełnosprawnościami: 58.00

w tym

3.4.1 Planowana liczba asystentów osób z niepełnosprawnościami wykonujących usługę asystencji osobistej dla jednej osoby z niepełnosprawnością: 58

3.4.2 Planowana liczba asystentów osób z niepełnosprawnościami wykonujących usługę asystencji osobistej dla więcej niż jednej osoby z niepełnosprawnością: 0

3.5 Koszt wynagrodzenia asystentów za wykonaną usługę asystencji osobistej w zł: 1088000.00

3.6 Koszt zakupu biletów wstępu na wydarzenia kulturalne, rozrywkowe, sportowe lub społeczne itp. dla asystenta towarzyszącego uczestnikowi oraz koszt zakupu jednorazowych biletów komunikacji publicznej/prywatnej dla asystenta towarzyszącego uczestnikowi oraz koszt przejazdów asystentów własnym/udostępnionym przez osobę trzecią/innym środkiem transportu np. taksówką w związku z wyjazdami, które dotyczą realizacji usług wymienionych w treści Programu (nie większej niż 300 zł miesięcznie na asystenta, gdy koszty te związane są ze świadczeniem usług asystencji osobistej dla jednej osoby z niepełnosprawnością: 139200

3.7 Koszt zakupu biletów wstępu na wydarzenia kulturalne, rozrywkowe, sportowe lub społeczne itp. dla asystenta towarzyszącego uczestnikowi oraz koszt zakupu jednorazowych biletów komunikacji publicznej/prywatnej dla asystenta towarzyszącego uczestnikowi oraz koszt przejazdów asystentów własnym/udostępnionym przez osobę trzecią/innym środkiem transportu np. taksówką w związku z wyjazdami, które dotyczą realizacji usług wymienionych w treści Programu (nie większej niż 500 zł miesięcznie na asystenta pod warunkiem, że wykonuje on usługę asystencji osobistej dla więcej niż jednej osoby z niepełnosprawnością oraz gdy, koszty te związane są ze świadczeniem usług asystencji osobistej dla więcej niż jednej osoby z niepełnosprawnością) w zł: 0

3.8 Koszt ubezpieczeń OC oraz NNW asystentów w zł: 7730.24

3.9 Razem koszty realizacji usługi asystencji osobistej w zł: 1234930.24 ✓

3.10 Koszt obsługi Programu w zł (nie większy niż 2% środków na realizację zadania): 24698.60

3.11 Wnioskowana kwota środków finansowych z Funduszu Solidarnościowego na realizację Programu w zł: 1259628.84 ✓

3.12 Wkład własny w zł: 0.00

4. Informacje opisowe do wniosku gminy/powiatu na środki finansowe w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025

Termin rozpoczęcia realizacji zadania 2025-05-01

Termin zakończenia realizacji zadania 2025-12-31

4.1 Kryteria oceny merytorycznej

4.1.1 Adekwatność wniosku w odniesieniu do celów programu

a) Usługi asystencji osobistej będą skierowane do osób będących adresatami Programu, określonych w części III ust. 2 Programu (opisać, w jaki sposób kryterium zostanie spełnione)

Do udziału w Programie "Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej"- edycja 2025 zostały zaproszone wszystkie Gminy Powiatu Kaliskiego. Zapotrzebowanie zgłosiło siedem z nich. Zgodnie z informacjami na chwilę obecną udział weźmie 58 osób tj. osoby dorosłe posiadające orzeczenie o znacznym i umiarkowanym stopniu niepełnosprawności oraz dzieci od ukończenia 2 roku życia do 16 roku życia posiadające orzeczenie o niepełnosprawności.

b) Osoby wymagające wysokiego poziomu wsparcia, określone w części III ust. 3 pkt 2 Programu, będą stanowiły minimum 50% uczestników Programu (opisać, w jaki sposób kryterium zostanie spełnione)

Wszystkie osoby zgłoszone do Programu spełniają kryterium osób wymagających wysokiego poziomu wsparcia tj., osoby dorosłe posiadające orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności (w tym 25 osób z niepełnosprawnością sprzężoną i 23 osoby z niepełnosprawnością niesprężoną) oraz 9 dzieci od 2 do 16 r. z. posiadające orzeczenie o niepełnosprawności, które wymagają konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

c) Usługi asystencji osobistej świadczyć będą osoby, które spełniają warunki określone, w części IV ust. 4 Programu (opisać, w jaki sposób kryterium zostanie spełnione)

Usługi asystencji osobistej świadczyć będą osoby :

niebędące członkami rodziny uczestnika, opiekunami prawnymi uczestnika lub osobami faktycznie zamieszkującymi razem z uczestnikiem, posiadające dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w następujących zawodach i specjalnościach: asystent osoby niepełnosprawnej, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, pielęgniarka, siostra PCK, fizjoterapeuta lub posiadające co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami.

d) Usługi asystencji osobistej będą polegały na wspieraniu przez asystenta osoby z niepełnosprawnością we różnych sferach życia, w tym w zakresie określonym w części IV ust. 12 Programu (opisać, w jaki sposób kryterium zostanie spełnione)

Usługi asystencji osobistej polegać będą na wspieraniu osoby z niepełnosprawnością w różnych sferach życia tj. w czynnościach samoobsługowych (w tym utrzymaniu higieny), w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania, w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem.

4.1.2 Potencjalny wpływ zadań na beneficjentów, w tym także trwałość rezultatów zadań zawartych we wniosku

a) Usługi asystencji osobistej poprawią funkcjonowanie osób z niepełnosprawnościami w ich środowisku, zwiększą możliwość zaspokajania ich potrzeb oraz włączą je w życie społeczne (opisać, w jaki sposób kryterium zostanie spełnione)

Uczestnicy Programu dzięki pomocy asystenta będą mogli czynnie uczestniczyć w życiu społecznym i kulturalnym np. dzięki braniu udziału w wydarzeniach kulturalnych, rozrywkowych, sportowych lub społecznych. Program jest motywacją dla osób niepełnosprawnych do podejmowania aktywności.

4.1.3 Zasadność wysokości wnioskowanych środków w stosunku do celu, rezultatów i zakresu zadań, które obejmuje wniosek

a) Powiązanie kosztów z celem Programu (opisać, w jaki sposób kryterium zostanie spełnione)

Celem Programu jest m. in. wsparcie osób niepełnosprawnych w codziennym funkcjonowaniu oraz w życiu społecznym - aktualna kwota przeznaczona na wydatki w tym zakresie pozwala osiągnąć zakładane w Programie rezultaty i jest adekwatna do zakresu działań.

b) Prawdopodobieństwo sporządzenia kalkulacji wniosku na środki finansowe z Programu, w tym w odniesieniu do zakresu rzeczowego zadania (prawdopodobieństwo sporządzenia budżetu, jego kompleksowość i czytelność, zachowanie progów procentowych kosztów, kwalifikowalność kosztów, adekwatność proponowanych kwot do planowanych działań, zasadność przyjętych stawek jednostkowych w odniesieniu do średnich cen jednostkowych, relacje kosztów do planowanych rezultatów)

Planowana kwota finansowania zadania została ustalona na podstawie zebranych wcześniej informacji, które pozwoliły oszacować przewidywaną liczbę uczestników Programu, planowaną liczbę godzin asystencji, a także kosztów ubezpieczenia, kosztów związanych z biletami na wydarzenia kulturalne, kosztów przejazdu oraz kosztów obsługi Programu. Realizacja Programu zostanie zrealizowana z dofinansowania.

4.1.4 Zdolność organizacyjna wnioskodawcy oraz przygotowanie instytucjonalne do realizacji zadań

a) Gmina/Powiat posiada odpowiednie zasoby kadrowe do realizacji zadań (opisać, w jaki sposób kryterium zostanie spełnione)

Powiat Kaliski po raz piąty przystępuje do realizacji Programu "Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością". W poprzednim roku asystentami były osoby wskazane przez uczestników oraz osoby z odpowiednimi kwalifikacjami zgodnymi z zasadami Programu. Forma ta sprawdziła się w bieżącym roku, dlatego też będziemy ją kontynuować. Posiadamy również doświadczenie w realizacji podobnego Programu tj. "Opieka Wytchnieniowa".

5. Pliki informacyjne

6. Imię i nazwisko osoby składającej wniosek, zgodne z upoważnieniem do podejmowania czynności w Generatorze Funduszu Solidarnościowego

Natalia Bukowiecka

7. Data złożenia wniosku do Wojewody

2024-08-26 07:35:38

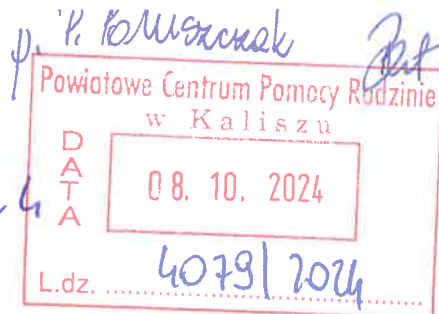
444-1X. 40111. 011. 0001

Temat: PILNE! WYNIKI AOOzN 2025!

Nadawca: Anna Zawiska - PS <azawiska@poznan.uw.gov.pl>

Data: 08.10.2024, 08:36

Łatecnik Nr 4



Szanowni Państwo,

w załączeniu przesyłamy pismo dotyczące aktualizacji wniosków w Generatorze Funduszu Solidarnościowego z Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla **Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025** po ścięciach dokonanych przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

Ponadto, załączono tabelę z maksymalnymi kwotami zadania po ścięciu przez MRPiPS dla JST.

Termin dokonania aktualizacji wniosku w GFS do dnia **11 października 2024 r.**

Pozdrawiam,

Anna Zawiska

Inspektor Wojewódzki

Wydział Polityki Społecznej

tel. 61 854 12 48

azawiska@poznan.uw.gov.pl

Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu

www.poznan.uw.gov.pl

www.gov.pl/



Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wojewoda Wielkopolski.

Dalsze informacje dotyczące ochrony Pani/Pana danych osobowych znajdują się na stronie WUW pod adresem:

<http://www.poznan.uw.gov.pl/ochrona-danych-osobowych>

Zachęcamy do korzystania z ePUAP – bezpłatnej platformy do kontaktu z różnymi urzędami przez Internet. Każda wysyłka i odbiór pisma przez ePUAP ma urzędowe poświadczenie odbioru (UPO).

Wniosku nie trzeba podpisywać odręcznie – do podpisu elektronicznych dokumentów służy bezpłatny profil zaufany. Profil zaufany można potwierdzić w WUW: [https://](https://www.poznan.uw.gov.pl/profil-zaufany)

www.poznan.uw.gov.pl/profil-zaufany

Załączniki:

podpisane Tabela z aktualizacją kwot JST - Wielkopolska AOOzN 2025.pdf	964 KB
podpisany Pismo do JST ws. aktualizacji Programu AOOzN 2025.pdf	1,1 MB



WOJEWODA WIELKOPOLSKI
PS-XI.946.290.2024

Poznań, 7 października 2024 r.

Pani/Pan
Wójt
Burmistrz
Prezydent Miasta
Starosta
wg rozdzielnika

Szanowni Państwo,

uprzejmie informuję, że w dniu 3 października b.r. Pan Łukasz Krasoń – Sekretarz Stanu z upoważnienia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej zaakceptował listę zatwierdzonych wniosków w ramach Programu resortowego Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej **„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025.**

Zgodnie z treścią komunikatu kwoty przyznane przez Ministra w skali kraju zostały pomniejszone ze względu na przekroczenia budżetu określonego w Programie.

W związku z powyższym, dokonano stosownego pomniejszenia wartości wniosków do **56,32% pierwotnie przesłanego wniosku JST do Wojewody.**

Jednostki Samorządu Terytorialnego, które podtrzymują chęć udziału w Programie są zobowiązane do przedłożenia aktualizacji wniosku i zmniejszenia wnioskowanej pierwotnie kwoty ZADANIA do maksymalnie 56,32% w stosunku do kwot wskazanych w pierwotnym wniosku, który został zakwalifikowany przez Wojewodę.

Korekta winna objąć wnioskowane kwoty dofinansowania z Programu z zachowaniem zasad dot. limitów godzin i wynagrodzenia określonych w Programie AOOzN 2025.

W załączniku przesyłam tabelę z maksymalnymi kwotami ZADANIA (bez kosztów obsługi JST) jakie przysługują po aktualizacji poszczególnym JST.

Nadmieniam, iż Jednostka Samorządu Terytorialnego dokonuje aktualizacji wniosku w Generatorze Funduszu Solidarnościowego w zakładce „Moje wnioski” poprzez wybranie opcji „Aktualizacji dane wniosku” przy właściwym wniosku. Po wybraniu opcji nastąpi utworzenie nowej instancji wniosku.

al. Niepodległości 16/18, 61-713 Poznań,
tel. 618 54 1825, fax 618 54 1544

www.poznan.uw.gov.pl, e-mail: ps@poznan.uw.gov.pl
www.obywatel.gov.pl, infolinia tel. 222 500 117

Gmina / powiat składa aktualizację wniosku na środki finansowe w Generatorze Funduszu Solidarnościowego w ramach Programu do właściwego wojewody **w terminie do dnia 11 października 2024 r.**

Dodatkowo załączam link do strony Ministerstwa, na której znajdują się szczegółowe informacje dot. zasad Programu: <https://niepelnosprawni.gov.pl/a,1548,lista-zatwierdzonych-wnioskow-w-ramach-programu-resortowego-ministra-rodziny-pracy-i-polityki-spoecznej-asystent-osobisty-osoby-z-niepelnosprawnoscia-dla-jednostek-samorzadu-terytorialnego-edycja-2025>

Z poważaniem

/Z up. Wojewody Wielkopolskiego/
/Karolina Fabiś-Szulc/
/I Wicewojewoda Wielkopolski/

Karolin
a Fabiś-
Szulc

Elektronicznie
podpisany przez
Karolina Fabiś-
Szulc
Data: 2024.10.07
14:27:31 +02'00'

Aktualizacja wniosku na środki finansowe z Programu "Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością" dla
Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025

1. Dane Wnioskodawcy

1.1 Nazwa Wnioskodawcy (Gmina/powiat) Powiat Kaliski

1.2 Typ gminy/powiatu: powiat

Forma prawna: JST

NIP: 6181859900

REGON: 250863090

1.3 Adres wnioskodawcy

Ulica: Pl. Św. Józefa

Nr budynku: 5

Nr lokalu:

Kod pocztowy: 62-800

Pocztą Kalisz

Województwo WIELKOPOLSKIE

Powiat Kalisz

Gmina Kalisz (miejska)

Miejscowość: Kalisz (miasto)

Telefon: 625014292

Adres e-mail: pcpr@powiat.kalisz.pl

Adres strony:

Osoba/y uprawniona/e do podejmowania decyzji wiążących w imieniu wnioskodawcy/ beneficjenta:

Imię	Nazwisko	Funkcja
Jan Adam	Kłysz	Starosta

Osoba do kontaktów roboczych:

Imię	Nazwisko	Numer telefonu	Adres e-mail
Natalia	Bukowiecka	625014294	pcpr@powiat.kalisz.pl
Dariusz	Paszyn	625014291	pcpr@powiat.kalisz.pl

2. Kalkulacja kosztów do aktualizacji wniosku gminy/powiatu na środki finansowe w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025

2.1 Koszty pracy świadczenia usług asystencji osobistej

L.p.	OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI Z UWZGLĘDNIENIEM STOPNIA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	LICZBA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIA MI	WYMIAR GODZIN USŁUG ASYSTENCJI OSOBISTEJ DLA JEDNEJ OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ	KOSZT JEDNEJ GODZINY ASYSTENCJI OSOBISTEJ	RAZEM KOSZT GODZINOWY ŚWIADCZENIA USŁUG ASYSTENCJI OSOBISTEJ
1	2	3	4	5	
1	Orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną (w tym orzeczenia równoważne)	25.00	4600.00		230000.00
	osoba nr 1	1	184.00	50.00	9200.00
	osoba nr 2	1	184.00	50.00	9200.00
	osoba nr 3	1	184.00	50.00	9200.00
	osoba nr 4	1	184.00	50.00	9200.00
	osoba nr 5	1	184.00	50.00	9200.00
	osoba nr 6	1	184.00	50.00	9200.00
	osoba nr 7	1	184.00	50.00	9200.00
	osoba nr 8	1	184.00	50.00	9200.00
	osoba nr 9	1	184.00	50.00	9200.00
	osoba nr 10	1	184.00	50.00	9200.00
	osoba nr 11	1	184.00	50.00	9200.00
	osoba nr 12	1	184.00	50.00	9200.00
	osoba nr 13	1	184.00	50.00	9200.00
	osoba nr 14	1	184.00	50.00	9200.00
	osoba nr 15	1	184.00	50.00	9200.00
	osoba nr 16	1	184.00	50.00	9200.00
	osoba nr 17	1	184.00	50.00	9200.00
	osoba nr 18	1	184.00	50.00	9200.00
	osoba nr 19	1	184.00	50.00	9200.00
	osoba nr 20	1	184.00	50.00	9200.00
	osoba nr 21	1	184.00	50.00	9200.00
	osoba nr 22	1	184.00	50.00	9200.00
	osoba nr 23	1	184.00	50.00	9200.00
	osoba nr 24	1	184.00	50.00	9200.00
	osoba nr 25	1	184.00	50.00	9200.00
2	Orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności (w tym orzeczenia równoważne)	23.00	4048.00		202400.00
	osoba nr 1	1	176.00	50.00	8800.00
	osoba nr 2	1	176.00	50.00	8800.00
	osoba nr 3	1	176.00	50.00	8800.00
	osoba nr 4	1	176.00	50.00	8800.00
	osoba nr 5	1	176.00	50.00	8800.00
	osoba nr 6	1	176.00	50.00	8800.00
	osoba nr 7	1	176.00	50.00	8800.00
	osoba nr 8	1	176.00	50.00	8800.00
	osoba nr 9	1	176.00	50.00	8800.00
	osoba nr 10	1	176.00	50.00	8800.00
	osoba nr 11	1	176.00	50.00	8800.00
	osoba nr 12	1	176.00	50.00	8800.00
	osoba nr 13	1	176.00	50.00	8800.00

L.p.	OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI Z UWZGLĘDNIENIEM STOPNIA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	LICZBA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIA MI	WYMIAR GODZIN USŁUG ASYSTENCJI OSOBISTEJ DLA JEDNEJ OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ	KOSZT JEDNEJ GODZINY ASYSTENCJI OSOBISTEJ	RAZEM KOSZT GODZINOWY ŚWIADCZENIA USŁUG ASYSTENCJI OSOBISTEJ
1	2	3	4	5	
	osoba nr 14	1	176.00	50.00	8800.00
	osoba nr 15	1	176.00	50.00	8800.00
	osoba nr 16	1	176.00	50.00	8800.00
	osoba nr 17	1	176.00	50.00	8800.00
	osoba nr 18	1	176.00	50.00	8800.00
	osoba nr 19	1	176.00	50.00	8800.00
	osoba nr 20	1	176.00	50.00	8800.00
	osoba nr 21	1	176.00	50.00	8800.00
	osoba nr 22	1	176.00	50.00	8800.00
	osoba nr 23	1	176.00	50.00	8800.00
3	Orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną (w tym orzeczenia równoważne)	1.00	160.00		8000.00
	osoba nr 1	1	160.00	50.00	8000.00
4	Orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (w tym orzeczenia równoważne)	0.00	0.00		0.00
	osoba nr 1	0	0.00	0.00	0.00
5	Dzieci w wieku od ukończenia 2. roku życia do ukończenia 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami w pkt. 7 i 8 w orzeczeniu o niepełnosprawności: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji	9.00	2160.00		108000.00
	osoba nr 1	1	240.00	50.00	12000.00
	osoba nr 2	1	240.00	50.00	12000.00
	osoba nr 3	1	240.00	50.00	12000.00
	osoba nr 4	1	240.00	50.00	12000.00
	osoba nr 5	1	240.00	50.00	12000.00
	osoba nr 6	1	240.00	50.00	12000.00
	osoba nr 7	1	240.00	50.00	12000.00
	osoba nr 8	1	240.00	50.00	12000.00
	osoba nr 9	1	240.00	50.00	12000.00
	RAZEM	58.00	10968.00		548400.00
	% UCZESTNIKÓW PROGRAMU BĘDĄCYCH OSOBAMI WYMAGAJĄCYMI WYSOKIEGO POZIOMU WSPARCIA	100.00			

2.2 Koszty pozostałe

L.p.	RODZAJ KOSZTU	LICZBA ASYSTENTÓW	ASYSTENCI RAZEM	WYMIAR PRACY ASYSTENTÓ W W MIESIĄCACH	MIESIĘCZNY/ ROZCZNY KOSZT ŚWIADCZENIA USŁUG ASYSTENCJI OSOBISTEJ	RAZEM KOSZTY ŚWIADCZENIA USŁUG ASYSTENCJI OSOBISTEJ
	1	2	3	4	5	6
1	Koszt zakupu jednorazowych biletów komunikacji publicznej/prywatnej dla asystentów towarzyszących uczestnikowi oraz koszt przejazdów asystentów własnym/udostępnionym przez osobę trzecią/innym środkiem transportu, np. taksówką w związku z wyjazdami, które dotyczą realizacji usług wymienionych w treści Programu oraz koszt zakupu biletów wstępu na wydarzenia kulturalne, rozrywkowe, sportowe lub społeczne itp. dla asystenta towarzyszącego uczestnikowi (w wysokości nie większej niż 300 zł miesięcznie na asystenta wykonującego usługę asystencji osobistej dla jednej osoby niepełnosprawnej i nie większej niż 500 zł dla asystenta wykonującego usługę asystencji osobistej dla więcej niż jednej osoby z niepełnosprawnością oraz gdy, koszty te związane są ze świadczeniem usług asystencji osobistej dla więcej niż jednej osoby z niepełnosprawnością)		58.00	464.00	17400.00	139200.00
	Asystent 1	1	8.00	300.00	2400.00	
	Asystent 2	1	8.00	300.00	2400.00	
	Asystent 3	1	8.00	300.00	2400.00	
	Asystent 4	1	8.00	300.00	2400.00	
	Asystent 5	1	8.00	300.00	2400.00	
	Asystent 6	1	8.00	300.00	2400.00	
	Asystent 7	1	8.00	300.00	2400.00	
	Asystent 8	1	8.00	300.00	2400.00	
	Asystent 9	1	8.00	300.00	2400.00	
	Asystent 10	1	8.00	300.00	2400.00	
	Asystent 11	1	8.00	300.00	2400.00	
	Asystent 12	1	8.00	300.00	2400.00	
	Asystent 13	1	8.00	300.00	2400.00	
	Asystent 14	1	8.00	300.00	2400.00	
	Asystent 15	1	8.00	300.00	2400.00	
	Asystent 16	1	8.00	300.00	2400.00	
	Asystent 17	1	8.00	300.00	2400.00	
	Asystent 18	1	8.00	300.00	2400.00	
	Asystent 19	1	8.00	300.00	2400.00	
	Asystent 20	1	8.00	300.00	2400.00	
	Asystent 21	1	8.00	300.00	2400.00	
	Asystent 22	1	8.00	300.00	2400.00	
	Asystent 23	1	8.00	300.00	2400.00	
	Asystent 24	1	8.00	300.00	2400.00	
	Asystent 25	1	8.00	300.00	2400.00	
	Asystent 26	1	8.00	300.00	2400.00	
	Asystent 27	1	8.00	300.00	2400.00	
	Asystent 28	1	8.00	300.00	2400.00	
	Asystent 29	1	8.00	300.00	2400.00	
	Asystent 30	1	8.00	300.00	2400.00	
	Asystent 31	1	8.00	300.00	2400.00	
	Asystent 32	1	8.00	300.00	2400.00	
	Asystent 33	1	8.00	300.00	2400.00	
	Asystent 34	1	8.00	300.00	2400.00	
	Asystent 35	1	8.00	300.00	2400.00	
	Asystent 36	1	8.00	300.00	2400.00	

L.p.	RODZAJ KOSZTU	LICZBA ASYSTENTÓW	ASYSTENCI RAZEM	WYMIAR PRACY ASYSTENTÓ W W MIESIĄCACH	MIESIĘCZNY/ ROCZNY KOSZT ŚWIADCZENIA USŁUG ASYSTENCJI OSOBISTEJ	RAZEM KOSZTY ŚWIADCZENIA USŁUG ASYSTENCJI OSOBISTEJ
	1	2	3	4	5	6
		Asystent 37	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 38	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 39	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 40	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 41	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 42	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 43	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 44	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 45	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 46	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 47	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 48	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 49	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 50	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 51	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 52	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 53	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 54	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 55	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 56	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 57	1	8.00	300.00	2400.00
		Asystent 58	1	8.00	300.00	2400.00
2	Koszt ubezpieczeń OC oraz NNW asystentów związanych ze świadczeniem usług asystenta, w wysokości nie większej niż 200 zł rocznie, przy czym zapewnienie ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej jest obowiązkiem realizatora Programu				7730.24	7730.24
		Asystent 1	1		133.28	133.28
		Asystent 2	1		133.28	133.28
		Asystent 3	1		133.28	133.28
		Asystent 4	1		133.28	133.28
		Asystent 5	1		133.28	133.28
		Asystent 6	1		133.28	133.28
		Asystent 7	1		133.28	133.28
		Asystent 8	1		133.28	133.28
		Asystent 9	1		133.28	133.28
		Asystent 10	1		133.28	133.28
		Asystent 11	1		133.28	133.28
		Asystent 12	1		133.28	133.28
		Asystent 13	1		133.28	133.28
		Asystent 14	1		133.28	133.28
		Asystent 15	1		133.28	133.28
		Asystent 16	1		133.28	133.28
		Asystent 17	1		133.28	133.28
		Asystent 18	1		133.28	133.28
		Asystent 19	1		133.28	133.28
		Asystent 20	1		133.28	133.28
		Asystent 21	1		133.28	133.28
		Asystent 22	1		133.28	133.28

L.p.	RODZAJ KOSZTU	LICZBA ASYSTENTÓW	ASYSTENCI RAZEM	WYMIAR PRACY ASYSTENTÓ W W MIESIĄCACH	MIESIECZNY/ ROCZNY KOSZT ŚWIADCZENIA USŁUG ASYSTENCJI OSOBISTEJ	RAZEM KOSZTY ŚWIADCZENIA USŁUG ASYSTENCJI OSOBISTEJ
	1	2	3	4	5	6
		Asystent 23	1		133.28	133.28
		Asystent 24	1		133.28	133.28
		Asystent 25	1		133.28	133.28
		Asystent 26	1		133.28	133.28
		Asystent 27	1		133.28	133.28
		Asystent 28	1		133.28	133.28
		Asystent 29	1		133.28	133.28
		Asystent 30	1		133.28	133.28
		Asystent 31	1		133.28	133.28
		Asystent 32	1		133.28	133.28
		Asystent 33	1		133.28	133.28
		Asystent 34	1		133.28	133.28
		Asystent 35	1		133.28	133.28
		Asystent 36	1		133.28	133.28
		Asystent 37	1		133.28	133.28
		Asystent 38	1		133.28	133.28
		Asystent 39	1		133.28	133.28
		Asystent 40	1		133.28	133.28
		Asystent 41	1		133.28	133.28
		Asystent 42	1		133.28	133.28
		Asystent 43	1		133.28	133.28
		Asystent 44	1		133.28	133.28
		Asystent 45	1		133.28	133.28
		Asystent 46	1		133.28	133.28
		Asystent 47	1		133.28	133.28
		Asystent 48	1		133.28	133.28
		Asystent 49	1		133.28	133.28
		Asystent 50	1		133.28	133.28
		Asystent 51	1		133.28	133.28
		Asystent 52	1		133.28	133.28
		Asystent 53	1		133.28	133.28
		Asystent 54	1		133.28	133.28
		Asystent 55	1		133.28	133.28
		Asystent 56	1		133.28	133.28
		Asystent 57	1		133.28	133.28
		Asystent 58	1		133.28	133.28
RAZEM						146930.24

2.3 Dodatkowe informacje do kosztorysu:

3. Podsumowanie kosztów w ramach aktualizacji wniosku gminy/powiatu na środki finansowe na realizację Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025

3.1 Planowana liczba osób z niepełnosprawnościami, którym zostaną przyznane usługi asystencji osobistej: 58.00

w tym

3.1.1 Planowana liczba osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną (w tym orzeczenia równoważne): 25.00

3.1.2 Planowana liczba osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności (w tym orzeczenia równoważne): 23.00

3.1.3 Planowana liczba osób z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną (w tym orzeczenia równoważne): 1.00

3.1.4 Planowana liczba osób z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (w tym orzeczenia równoważne): 0.00

3.1.5 Planowana liczba dzieci w wieku od ukończenia 2. roku życia do ukończenia 16 roku życia spełniających zapisy części III Programu 9.00

3.2. Planowana liczba godzin usług asystencji osobistej: 10968.00

w tym

3.2.1 Dla osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną (w tym orzeczenia równoważne): 4600.00

3.2.2 Dla osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności (w tym orzeczenia równoważne): 4048.00

3.2.3 Dla osób z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną (w tym orzeczenia równoważne): 160.00

3.2.4 Dla osób z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (w tym orzeczenia równoważne): 0.00

3.2.5 Dla dzieci w wieku od ukończenia 2. roku życia do ukończenia 16 roku życia spełniających zapisy części III Programu: 2160.00

3.3 Planowana liczba godzin usług asystencji osobistej, które wnioskodawca zleci organizacji pozarządowej, o której mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2023 r. poz. 571 z późn. zm.), lub podmiotowi, o którym mowa w art. 3 ust. 3 tej ustawy 0.00

3.4 Planowana liczba asystentów osób z niepełnosprawnościami: 58.00

w tym

3.4.1 Planowana liczba asystentów osób z niepełnosprawnościami wykonujących usługę asystencji osobistej dla jednej osoby z niepełnosprawnością: 58

3.4.2 Planowana liczba asystentów osób z niepełnosprawnościami wykonujących usługę asystencji osobistej dla więcej niż jednej osoby z niepełnosprawnością: 0

3.5 Koszt wynagrodzenia asystentów za wykonaną usługę asystencji osobistej w zł: 548400.00

3.6 Koszt zakupu biletów wstępu na wydarzenia kulturalne, rozrywkowe, sportowe lub społeczne itp. dla asystenta towarzyszącego uczestnikowi oraz koszt zakupu jednorazowych biletów komunikacji publicznej/prywatnej dla asystenta towarzyszącego uczestnikowi oraz koszt przejazdów asystentów własnym/udostępnionym przez osobę trzecią/inny środek transportu np. taksówką w związku z wyjazdami, które dotyczą realizacji usług wymienionych w treści Programu (nie większej niż 300 zł miesięcznie na asystenta, gdy koszty te związane są ze świadczeniem usług asystencji osobistej dla jednej osoby z niepełnosprawnością: 139200

3.7 Koszt zakupu biletów wstępu na wydarzenia kulturalne, rozrywkowe, sportowe lub społeczne itp. dla asystenta towarzyszącego uczestnikowi oraz koszt zakupu jednorazowych biletów komunikacji publicznej/prywatnej dla asystenta towarzyszącego uczestnikowi oraz koszt przejazdów asystentów własnym/udostępnionym przez osobę trzecią/inny środek transportu np. taksówką w związku z wyjazdami, które dotyczą realizacji usług wymienionych w treści Programu (nie większej niż 500 zł miesięcznie na asystenta pod warunkiem, że wykonuje on usługę asystencji osobistej dla więcej niż jednej osoby z niepełnosprawnością oraz gdy, koszty te związane są ze świadczeniem usług asystencji osobistej dla więcej niż jednej osoby z niepełnosprawnością) w zł: 0

3.8 Koszt ubezpieczeń OC oraz NNW asystentów w zł: 7730.24

3.9 Razem koszty realizacji usługi asystencji osobistej w zł: 695330.24

3.10 Koszt obsługi Programu w zł (nie większy niż 2% środków na realizację zadania): 13906.60

3.11 Wnioskowana kwota środków finansowych z Funduszu Solidarnościowego na realizację Programu w zł: 709236.84

3.12 Wkład własny w zł: 0.00

4. Informacje opisowe do aktualizacji wniosku gminy/powiatu na środki finansowe w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025

Termin rozpoczęcia realizacji zadania 2025-05-01

Termin zakończenia realizacji zadania 2025-12-31

4.1 Kryteria oceny merytorycznej

4.1.1 Adekwatność wniosku w odniesieniu do celów programu

a) Usługi asystencji osobistej będą skierowane do osób będących adresatami Programu, określonych w części III ust. 2 Programu (opisać, w jaki sposób kryterium zostanie spełnione)

Do udziału w Programie „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”- edycja 2025 zostały zaproszone wszystkie Gminy Powiatu Kaliskiego. Zapotrzebowanie zgłosiło siedem z nich. Zgodnie z informacjami na chwilę obecną udział weźmie 58 osób tj. osoby dorosłe posiadające orzeczenie o znacznym i umiarkowanym stopniu niepełnosprawności oraz dzieci od ukończenia 2 roku życia do 16 roku życia posiadające orzeczenie o niepełnosprawności.

b) Osoby wymagające wysokiego poziomu wsparcia, określone w części III ust. 3 pkt 2 Programu, będą stanowiły minimum 50% uczestników Programu (opisać, w jaki sposób kryterium zostanie spełnione)

Wszystkie osoby zgłoszone do Programu spełniają kryterium osób wymagających wysokiego poziomu wsparcia tj., osoby dorosłe posiadające orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności (w tym 25 osób z niepełnosprawnością sprzężoną i 23 osoby z niepełnosprawnością niesprężoną) oraz 9 dzieci od 2 do 16 r. ż. posiadające orzeczenie o niepełnosprawności, które wymagają konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

c) Usługi asystencji osobistej świadczyć będą osoby, które spełniają warunki określone, w części IV ust. 4 Programu (opisać, w jaki sposób kryterium zostanie spełnione)

Usługi asystencji osobistej świadczyć będą osoby :

niebędące członkami rodziny uczestnika, opiekunami prawnymi uczestnika lub osobami faktycznie zamieszkującymi razem z uczestnikiem, posiadające dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w następujących zawodach i specjalnościach: asystent osoby niepełnosprawnej, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, pielęgniarka, siostra PCK, fizjoterapeuta lub posiadające co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami.

d) Usługi asystencji osobistej będą polegały na wspieraniu przez asystenta osoby z niepełnosprawnością we różnych sferach życia, w tym w zakresie określonym w części IV ust. 12 Programu (opisać, w jaki sposób kryterium zostanie spełnione)

Usługi asystencji osobistej polegać będą na wspieraniu osoby z niepełnosprawnością w różnych sferach życia tj. w czynnościach samoobsługowych (w tym utrzymaniu higieny), w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania, w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem.

4.1.2 Potencjalny wpływ zadań na beneficjentów, w tym także trwałość rezultatów zadań zawartych we wniosku

a) Usługi asystencji osobistej poprawią funkcjonowanie osób z niepełnosprawnościami w ich środowisku, zwiększą możliwość zaspokajania ich potrzeb oraz włączą je w życie społeczne (opisać, w jaki sposób kryterium zostanie spełnione)

Uczestnicy Programu dzięki pomocy asystenta będą mogli czynnie uczestniczyć w życiu społecznym i kulturalnym np. dzięki braniu udziału w wydarzeniach kulturalnych, rozrywkowych, sportowych lub społecznych. Program jest motywacją dla osób niepełnosprawnych do podejmowania aktywności.

4.1.3 Zasadność wysokości wnioskowanych środków w stosunku do celu, rezultatów i zakresu zadań, które obejmuje wniosek

a) Powiązanie kosztów z celem Programu (opisać, w jaki sposób kryterium zostanie spełnione)

Celem Programu jest m. in. wsparcie osób niepełnosprawnych w codziennym funkcjonowaniu oraz w życiu społecznym - aktualna kwota przeznaczona na wydatki w tym zakresie pozwala osiągnąć zakładane w Programie rezultaty i jest adekwatna do zakresu działań.

b) Prawdliwość sporządzenia kalkulacji wniosku na środki finansowe z Programu, w tym w odniesieniu do zakresu rzeczowego zadania (prawdliwość sporządzenia budżetu, jego kompleksowość i czytelność, zachowanie progów procentowych kosztów, kwalifikowalność kosztów, adekwatność proponowanych kwot do planowanych działań, zasadność przyjętych stawek jednostkowych w odniesieniu do średnich cen rynkowych, relacje kosztów do planowanych rezultatów)

Planowana kwota finansowania zadania została ustalona na podstawie zebranych wcześniej informacji, które pozwoliły oszacować przewidywaną liczbę uczestników Programu, planowaną liczbę godzin asystencji, a także kosztów ubezpieczenia, kosztów związanych z biletami na wydarzenia kulturalne, kosztów przejazdu oraz kosztów obsługi Programu. Realizacja Programu zostanie zrealizowana z dofinansowania.

4.1.4 Zdolność organizacyjna wnioskodawcy oraz przygotowanie instytucjonalne do realizacji zadań

a) Gmina/Powiat posiada odpowiednie zasoby kadrowe do realizacji zadań (opisać, w jaki sposób kryterium zostanie spełnione)

Powiat Kaliski po raz piąty przystępuje do realizacji Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością”. W poprzednim roku asystentami były osoby wskazane przez uczestników oraz osoby z odpowiednimi kwalifikacjami zgodnymi z zasadami Programu. Forma ta sprawdziła się w bieżącym roku, dlatego też będziemy ją kontynuować. Posiadamy również doświadczenie w realizacji podobnego Programu tj. „Opieka Wytchnieniowa”.

5. Pliki informacyjne

6. Imię i nazwisko osoby składającej wniosek, zgodne z upoważnieniem do podejmowania czynności w Generatorze Funduszu Solidarnościowego

Natalia Bukowiecka

7. Data złożenia wniosku do Wojewody

2024-10-09 12:49:10