

Załącznik nr 2 do Karty zgłoszeniowej w ramach
Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością”
dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026

Regulamin rekrutacji w programie „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 finansowanym ze środków Funduszu Solidarnościowego

§ 1.

Zasady rekrutacji

1. W ramach realizowanego Programu beneficjent planuje objęcie wsparciem asystencji osobistej w pierwszym etapie rekrutacji 79 osób z niepełnosprawnością z Gminy Miasta Toruń, w tym: 24 osób posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, 31 osób posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności ze sprzężeniem, 6 osób posiadających orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, 7 osób posiadających orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności ze sprzężeniem oraz 11 dzieci od 2. roku życia do 16. roku życia posiadających orzeczenie 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.
2. **Rekrutacja do Programu odbywa się w terminie 01.12.2025 r. – 12.12.2025 r.**
3. Osoby chcące zakwalifikować się do Programu zobligowane są do wypełnienia i złożenia kompletu dokumentów w terminie rekrutacji. **Dokumenty dostarczone po wyznaczonym terminie rekrutacji, tj. po 12.12.2025 roku nie będą brane pod uwagę.**
4. Za komplet wymaganych dokumentów rekrutacyjnych uważa się:
 - Kartę zgłoszenia do programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026 wraz z kserokopią aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności potwierdzonego za zgodność z oryginałem (w przypadku składania dokumentów osobiście w siedzibie TCUS zgodność z oryginałem potwierdza pracownik TCUS).
 - Klauzulę informacyjną RODO
 - Regulamin rekrutacji
 - Oświadczenie uczestnika Programu
5. Dokumenty rekrutacyjne należy dostarczyć do siedziby Toruńskiego Centrum Usług Społecznych przy ul. Marii Konopnickiej 13/1 (parter) w Toruniu w wyznaczonym terminie rekrutacji (od poniedziałku do piątku w godz. 8:00-15:00) lub złożyć za pomocą skrzynki E-PUAP TCUS-TORUN z dopiskiem „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” lub listownie na adres: Toruńskie Centrum Usług Społecznych, ul. Marii Konopnickiej 13, 87-100 Toruń z dopiskiem „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością”. Za datę złożenia dokumentów uważa się datę ich fizycznego wpływu do Centrum.
Dokumenty niekompletne lub złożone po terminie nie będą brane pod uwagę w procesie rekrutacji.
6. Dokumenty rekrutacyjne muszą zostać opatrzone własnoręcznym podpisem Kandydata lub opiekuna prawnego. Dokumenty przesłane w formie elektronicznej muszą być opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym kandydata lub opiekuna prawnego.
7. Złożenie karty zgłoszenia do Programu wraz z innymi dokumentami wymaganymi przez Beneficjenta nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem Kandydata do Programu.
8. Po zakończeniu rekrutacji nastąpi weryfikacja złożonych dokumentów, ocena spełniania kryteriów przez Kandydatów, weryfikacja kryteriów premiowania, sumowanie punktów oraz ustalanie listy rankingowej osób zakwalifikowanych do Programu oraz listy rezerwowej. Dla każdej z grup docelowych prowadzone będą osobne listy rankingowe i rezerwowe.



9. Kryteria premiujące:

- Sytuacja rodzinna

- a) osoba samotnie zamieszkująca i gospodarująca, która nie korzysta ze wsparcia innych osób – pkt. 6
- b) osoba wspólnie zamieszkująca i gospodarująca z inną osobą z niepełnosprawnością (posiadającą stopień znaczny lub umiarkowany lub z dzieckiem od 2. roku życia do 16. roku życia posiadającego orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami w pkt 7 i 8 w orzeczeniu - bez możliwości wzajemnego wsparcia), która nie korzysta ze wsparcia innych osób – pkt. 5
- c) osoba/dziecko z niepełnosprawnością przebywająca w rodzinnej pieczy zastępczej (spokrewnionej, niezawodowej lub zawodowej) lub w rodzinnym domu dziecka – pkt. 5
- d) osoba/dziecko z niepełnosprawnością przebywająca w placówce opiekuńczo-wychowawczej typu rodzinnego, gdzie wyłączną opiekę sprawują małżonkowie lub osoba nie pozostająca w związku małżeńskim? – pkt. 5

- Samodzielność Kandydata

- a) osoba nie porusza się samodzielnie, ani z pomocą sprzętów ortopedycznych w miejscu zamieszkania – pkt. 6
- b) osoba porusza się z pomocą sprzętów ortopedycznych w miejscu zamieszkania – pkt. 3
- c) osoba porusza się samodzielnie w miejscu zamieszkania – pkt. 0
- d) osoba nie porusza się samodzielnie, ani z pomocą sprzętów ortopedycznych poza miejscem zamieszkania – pkt. 2
- e) osoba porusza się z pomocą sprzętów ortopedycznych poza miejscem zamieszkania – pkt. 1
- f) osoba porusza się samodzielnie poza miejscem zamieszkania – pkt. 0
- g) osoba nie korzysta z usług opiekuńczych w ramach innych programów/projektów/institucji – pkt. 1
- h) osoba nie korzysta z ośrodka wsparcia, placówki pobytu dziennego, środowiskowego domu samopomocy, dziennego domu pobytu, klubu seniora, warsztatu terapii zajęciowej – pkt. 1

- Rodzaj dysfunkcji występujących u kandydatów

- a) dysfunkcja narządu ruchu (paraplegia, tetraplegia, hemiplegia; dziecięce porażenie mózgowe; stwardnienie rozsiane; dystrofia mięśniowa; przebyta przepuklina oponowo-rdzeniowa) – pkt. 1
- b) dysfunkcja narządu wzroku – pkt. 1
- c) zaburzenia psychiczne – pkt. 1
- d) dysfunkcje o podłożu neurologicznym – pkt. 1
- e) dysfunkcja narządu mowy i słuchu – pkt. 1
- f) pozostałe dysfunkcje, w tym intelektualne – pkt. 1

11. Do uczestnictwa w Programie zostaną zakwalifikowane osoby, które uzyskały największą liczbę punktów w procesie rekrutacji.

12. Osoby, które złożyły dokumenty zostaną poinformowane pisemnie o zakwalifikowaniu bądź niezakwalifikowaniu się do Programu.

13. Wynik procesu rekrutacji jest ostateczny i nie podlega procedurze odwoławczej.

14. Dokumenty rekrutacyjne nie podlegają zwrotowi i stanowią własność Beneficjenta.

15. Pierwszeństwo w kwalifikacji do udziału w Programie przysługuje osobom posiadającym status kombatanta. Dokumentami potwierdzającymi status kombatanta są: legitymacja osoby represjonowanej lub legitymacja kombatanta lub decyzja administracyjna Urzędu do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych. Do Karty zgłoszenia należy załączyć kserokopię jednego z ww. dokumentów. W przypadku większej liczby zgłoszeń niż dostępnych miejsc, osoby uprawnione jako kombatanci będą przyjmowane w pierwszej kolejności.

16. Uczestnik, który korzysta z usług asystencji osobistej finansowanych przez Fundusz Solidarnościowy w innym miejscu, nie może brać udziału w usługach oferowanych przez Toruńskie Centrum Usług Społecznych. Nie dopuszcza się przenoszenia ani równoczesnego korzystania z usług z innych podmiotów w celu uczestnictwa w naszych usługach.



17. O wszelkich zmianach mających wpływ na prawo do korzystania z usług asystenta lub na wymiar limitu godzin usług asystencji osobistej (np. utrata statusu osoby z niepełnosprawnością, zmiana stopnia niepełnosprawności, korzystanie w 2026 roku z usług asystencji osobistej finansowanych ze środków z Funduszu w ramach innych programów Ministra dotyczących usług asystencji osobistej), uczestnik obowiązany jest niezwłocznie poinformować realizatora Programu, nie później niż w ciągu 7 dni od dnia, w którym nastąpiła zmiana.
18. Każdemu uczestnikowi przysługuje prawo do dwukrotnego zgłoszenia prośby o zmianę przydzielonego asystenta; po wykorzystaniu tego limitu możliwość zmiany zależy wyłącznie od realizatora i nie przysługuje jako roszczenie uczestnika.
19. Usługi asystencji osobistej odbywają się tylko na terenie Gminy Miasta Toruń, w przypadku zmiany miejsca zamieszkania uczestnika na adres położony poza obszarem Gminy Miasta Toruń, uczestnik jest zobowiązany do zakończenia udziału w Programie poprzez złożenie rezygnacji z dniem wyprowadzenia się poza teren gminy.

ZAPOZNAŁAM/ ZAPOZNAŁEM SIĘ

.....

DATA

.....

IMIĘ I NAZWISKO