

**Zarządzenie nr 18 /2025**  
**Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku**  
**z dnia 9 kwietnia 2025 roku**

**w sprawie powołania Komisji do spraw rozpatrywania wniosków złożonych**  
**w ramach Programu „Opieka wychnieniowa” dla Jednostek Samorządu**  
**Terytorialnego – edycja 2025.**

Na podstawie § 7 ust. 1 pkt 3 Regulaminu Organizacyjnego Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku, nadanego uchwałą nr 121/2017 Zarządu Powiatu Słupskiego z dnia 28 grudnia 2017 roku

**zarządzam co następuje:**

**§ 1**

Powołuje się Komisję do spraw rozpatrywania wniosków złożonych w ramach Programu „Opieka wychnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 w składzie:

1. Urszula Dąbrowska - przewodnicząca,
2. Emilia Woźniak - członek,
3. Alicja Mendel - członek,
4. Małgorzata Abramowicz - członek.

**§2**

1. Komisja w składzie co najmniej 3 osobowym w drodze głosowania przy zastosowaniu większości zwykłej ocenia wnioski pod względem formalnym i merytorycznym według kryteriów zawartych w treści Regulaminu rekrutacji i udziału w Programie w oparciu o kartę oceny wniosku stanowiącą załącznik do niniejszego zarządzenia oraz wyłania zgłoszenia, w których osoba z niepełnosprawnością wymaga szczególnej opieki.

W przypadku równej liczby głosów decyduje głos przewodniczącej.

2. Z posiedzenia komisji sporządza się protokół, który podpisują wszyscy członkowie biorący udział w posiedzeniu.

3. Posiedzenie komisji zwołuje przewodnicząca.

**§ 3**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

DYREKTOR  
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie  
w Słupsku

*mgr Urszula Dąbrowska*

## **Uzasadnienie**

### **do projektu zarządzenia**

**Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku**

**w sprawie powołania komisji do spraw rozpatrywania wniosków złożonych  
w ramach Programu „Opieka wychnieniowa” dla Jednostek Samorządu  
Terytorialnego – edycja 2025.**

Konieczność wydania niniejszego zarządzenia wynika z zawarcia umowy nr OW-JST/111/2025 w sprawie realizacji zadania w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka wychnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025, zwanego dalej „Programem” zawartej w dniu 17.03.2025 r.

Aspirant pracy socjalnej

Małgorzata Abramowicz





Ministerstwo Rodziny  
i Polityki Społecznej



POWIAT  
SŁUPSKI

## KARTA OCENY WNIOSKU

na środki finansowe w ramach Programu „Opieka wytnieniowa” - edycja 2025

|                                                                                                                        |            |            |                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <b>Wnioskodawca ( imię, nazwisko, adres zamieszkania uczestnika programu)</b>                                          |            |            |                                                                           |
| <b>Numer wniosku</b>                                                                                                   |            |            |                                                                           |
| <b>Dane dotyczące osoby z niepełnosprawnością (imię, nazwisko, adres zamieszkania)</b>                                 |            |            |                                                                           |
| <b>Osoba wskazana do świadczenia usługi opieki wytnieniowej w formie dziennej</b>                                      |            |            |                                                                           |
| <b>Preferowana forma wsparcia</b>                                                                                      |            |            |                                                                           |
| <b>Dane dot. godzin usług opieki wytnieniowej:</b>                                                                     |            |            |                                                                           |
| <b>- koszty 1 godziny: forma dzienna/forma całodobowa</b>                                                              |            |            |                                                                           |
| <b>- ilość godzin w ramach: formy dziennej/formy całodobowej</b>                                                       |            |            |                                                                           |
| <b>I. OCENA FORMALNA WNIOSKU</b>                                                                                       |            |            |                                                                           |
| <b>Kryteria oceny formalnej</b>                                                                                        | <b>Tak</b> | <b>Nie</b> |                                                                           |
| 1) Kompletnie i prawidłowo wypełniony wniosek zgodnie z obowiązującym wzorem, przesłany w terminie i na właściwy adres |            |            | W przypadku nie spełnienia jednego z wymienionych kryteriów – ocena 0 pkt |
| 2) Wniosek zawiera wszystkie wymagane załączniki                                                                       |            |            |                                                                           |
| 3) Wniosek został złożony przez członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością                                   |            |            |                                                                           |
| <b>Ocena formalna (wniosek przyjęty – 1 pkt, odrzucony – 0 pkt)</b>                                                    |            |            | <b>..... pkt</b>                                                          |

|                                                        |                                  |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------|
| <b>II. OCENA MERYTORYCZNA WNIOSKU</b>                  |                                  |
| <b>1. Kryteria oceny merytorycznej</b>                 | <b>Skala oceny<br/>(0-1 pkt)</b> |
| 1) Adekwatność wniosku w odniesieniu do celów programu |                                  |

|                                                                                                                                                                                                                                               |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 2) Usługa opieki wytnieniowej skierowana jest do osób będących adresatami Programu, określonych w części IV ust. 1 Programu z uwzględnieniem warunków określonych w części IV ust. 2 Programu                                                 |                          |
| 3) Usługi opieki wytnieniowej będą świadczone w co najmniej jednej z dwóch form określonych w części V ust. 6 pkt 1 i 2 Programu                                                                                                              |                          |
| 4) Usługi opieki wytnieniowej umożliwią uzyskanie czasowej pomocy poprzez odciążenie od codziennych obowiązków łączących się ze sprawowaniem opieki nad osobą z niepełnosprawnością przez zapewnienie czasowego zastępstwa                    |                          |
| Ocena merytoryczna ustawowa (maksymalnie 4 pkt)                                                                                                                                                                                               | ..... pkt                |
| 2. Dodatkowe kryteria oceny merytorycznej (maksymalnie 7 pkt)                                                                                                                                                                                 | Skala oceny<br>(0-1 pkt) |
| 1) Niepełnosprawność sprzężona                                                                                                                                                                                                                |                          |
| 2) W orzeczeniu występują 3 przyczyny niepełnosprawności                                                                                                                                                                                      |                          |
| 3) Powodem wydania orzeczenia o niepełnosprawności jest zaburzenie całościowe                                                                                                                                                                 |                          |
| 4) Z orzeczenia o niepełnosprawności wynika, że jest konieczność stałej lub długotrwałej opieki                                                                                                                                               |                          |
| 5) Inne ograniczenia wskazane we wniosku                                                                                                                                                                                                      |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                               | Skala oceny<br>(0-3 pkt) |
| 6) W rodzinie jest dwoje dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności (1 pkt),<br>w rodzinie jest troje dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności (2 pkt),<br>w rodzinie jest więcej niż troje dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności (3 pkt) |                          |
| <b>ŁĄCZNA OCENA WNIOSKU (maksymalnie 13 pkt)</b><br><b>(punkty oceny formalnej + punkty oceny merytorycznej)</b>                                                                                                                              | <b>..... pkt</b>         |

#### UWAGI

.....

.....

.....

Miejscowość....., dnia ..... 2025 r.