

Zarządzenie nr 47/2020

DYREKTORA Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zawierciu z dnia 30 października 2020 r.

w sprawie: ustalenia sposobu realizacji usługi wsparcia dla seniorów w ramach programu Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej „Wspieraj Seniora”

Na podstawie art. 110 ust. 1 w zw. z art. 17 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1876 z późn. zm.) oraz § 10 Statutu Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zawierciu nadanego Uchwałą Nr XXXIX/357/13 Rady Miejskiej w Zawierciu z dnia 28 sierpnia 2013 r. z późn. zm. oraz § 13 ust. 2 w zw. z § 41 oraz § 44 ust. 1 Regulaminu Organizacyjnego Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zawierciu stanowiącego Załącznik do Zarządzenia nr 32/2020 Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zawierciu z dnia 20 sierpnia 2020 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu Organizacyjnego Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zawierciu

- zarządzam, co następuje -

§ 1

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Zawierciu przystępuje do realizacji programu Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej „Wspieraj Seniora” współfinansowanego ze środków z budżetu państwa.

§ 2

1. Ustalam Procedurę realizacji usługi wsparcia dla seniorów objętej programem, o którym mowa w § 1, w brzmieniu stanowiącym Załącznik nr 1 do Zarządzenia.
2. Ustalam wzór Karty pracy socjalnej z osobą korzystającą ze wsparcia w ramach programu „Wspieraj Seniora”, stanowiący Załącznik nr 2 do Zarządzenia.
3. Ustalam wzór Karty wykonania usługi w ramach programu „Wspieraj Seniora”, stanowiący Załącznik nr 3 do Zarządzenia.
4. Ustalam wzór Dziennika zajęć w ramach programu „Wspieraj Seniora”, stanowiący Załącznik nr 4 do Zarządzenia.
5. Ustalam wzór Identyfikatora pracownika MOPS Zawiercie działającego w ramach programu „Wspieraj Seniora”, stanowiący Załącznik nr 5 do Zarządzenia.

§ 3

Nadzór nad wykonaniem zarządzenia powierza się Kierownikowi Działu Pomocy Środowiskowej Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zawierciu.

§ 4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

**PROCEDURA REALIZACJI USŁUGI WSPARCIA DLA SENIORÓW OBJĘTEJ PROGRAMEM
„WSPIERAJ SENIORA”**

PRZYJĘCIE ZGŁOSZENIA Z KRAJOWEJ INFOLINII PROGRAMU WSPIERAJ SENIORA LUB ZGŁOSZENIA TELEFONICZNEGO DO MOPS ZAWIERCIE PRZEZ ZESPOŁ SPECJALISTÓW. PRZEKAZANIE SPRAWY PRZEZ SPECJALISTĘ DO PRACOWNIKA SOCJALNEGO WŁAŚCIWEGO ZE WZGLĘDU NA MIEJSCE ZAMIESZKANIA SENIORA



KONTAKT PRACOWNIKA SOCJALNEGO Z SENIOREM, ROZPOZNANIE SYTUACJI OSOBISTEJ SENIORA I ZAKRESU WSPARCIA USŁUGOWEGO. WYPEŁNIENIE PRZEZ PRACOWNIKA SOCJALNEGO KARTY PRACY SOCJALNEJ I NIEZWŁOCZNE PRZEKAZANIE JEJ KIEROWNIKOWI DZIAŁU POMOCY ŚRODOWISKOWEJ



KIEROWNIK DZIAŁU POMOCY ŚRODOWISKOWEJ PRZYDZIELA SENIOROWI OSOBĘ, KTÓRA BĘDZIE REALIZOWAŁA POMOC USŁUGOWĄ



PRACOWNIK REALIZUJĄCY POMOC USŁUGOWĄ NAWIAZUJE KONTAKT Z SENIOREM W MIEJSCU JEGO ZAMIESZKANIA I ŚWIADCZY WSPARCIE ZGODNIE Z USTALENIAMI ZAWARTYMI W KARCIE PRACY SOCJALNEJ. PRACOWNIK W TRAKCIE KAŻDEJ WIZYTY WYPEŁNIA KARTĘ USŁUGI. SENIOR POTWIERDZA NA KARCIE SWOIM PODPISEM WYKONANIE USŁUGI I ROZLICZENIE ŚRODKÓW. PRACOWNIK W MIARĘ MOŻLIWOŚCI ROBI KOPIĘ PARAGONU/RACHUNKU ZA ZAKUPY, ORYGINAŁ ODDAJE SENIOROWI, A KARTĘ USŁUGI PRZEKAZUJE DO KIEROWNIKA DZIAŁU POMOCY ŚRODOWISKOWEJ



KIEROWNIK DZIAŁU PROWADZI REJESTR OSÓB, KTÓRYM UDZIELONO WSPARCIA . REJESTR STANOWI PODSTAWĘ DO WYPEŁNIANIA SPRAWOZDAŃ

KARTA WYKONANIA USŁUGI W RAMACH PROGRAMU „WSPIERAJ SENIORA”

imię i nazwisko seniora

adres seniora

data wykonania usługi

oświadczenie o przekazaniu i rozliczeniu środków, jeżeli takowe zostały przekazane

Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że w dniu..... przekazałem na opłaty/zakupy/
kwotę..... i została mi zwrócona reszta w kwocie

Wszelkie przekazane pieniądze na realizację zadania zostały rozliczone.

Zostałam/em poinformowany, że zakupy zostały zrealizowane w sklepie najbliższym mojemu
miejsca zamieszkania.

.....
podpis osoby korzystającej wsparcia

Zadania wykonane w ramach udzielonego wsparcia :

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

.....
podpis osoby korzystającej wsparcia

**spis dokumentów potwierdzających zakupy/opłaty (np. paragon nr, faktura nr, wraz z kwotą
paragonu brutto) :**

- 1
- 2
- 3

.....
podpis pracownika MOPS

.....
odbior – podpis Kierownika Działu Pomocy Środowiskowej

.....
podpis Dyrektora MOPS

DZIENNIK USŁUG ZA MIESIĄC.....
REALIZOWANYCH W RAMACH PROGRAMU „WSPIERAJ SENIORA”

Dzień miesiąca	w godzinach od - do	Wykonywane działania	Ilość godzin
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			
31.			

.....
podpis pracownika

.....
przyjął – podpis Kierownika Działu Środowiskowego

.....
zatwierdził – podpis Dyrektora MOPS

Identyfikator pracownika MOPS Zawiercie działającego w ramach programu „Wspieraj Seniora”

 **WSPIERAJ SENIORA**

 **22 505 11 11**

  Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej

 **MOPS zawiercie**

IDENTYFIKATOR

IMIĘ I NAZWISKO

PRACOWNIK MOPS ZAWIERCIE
działający w ramach programu
WSPIERAJ SENIORA

PODPIS DYREKTORA

PIECZĄTKA MOPS