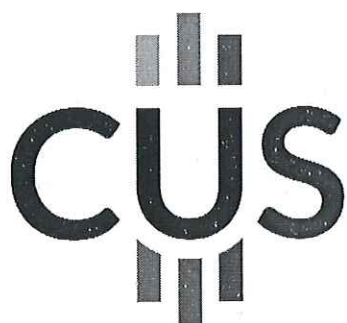


Załącznik do zarządzenia  
Nr ...10/2023...  
z dnia 21.12.2023 r

## Regulamin korzystania z usług społecznych w Centrum Usług Społecznych w Żyrardowie



CENTRUM  
USŁUG  
SPOŁECZNYCH  
w Żyrardowie

Grudzień 2023

*Meinung*

## § 1

### Postanowienia ogólne

1. Niniejszy regulamin określa warunki naboru i korzystania z bezpłatnych usług społecznych.
2. Centrum Usług Społecznych w Żyrardowie obejmuje swoimi działaniami mieszkańców i mieszkanki miasta Żyrardowa.

## § 2

### Cel usług społecznych

Celem usług społecznych jest zwiększenie dostępu do zintegrowanych usług społecznych odpowiadających na potrzeby społeczności lokalnej poprzez wypracowanie i przetestowanie funkcjonowania modelowych rozwiązań w zakresie integracji i rozwoju usług społecznych adresowanych do mieszkańców Miasta Żyrardowa, dostosowanych do specyfiki wspólnoty samorządowej, przy wykorzystaniu Centrum Usług Społecznych w Żyrardowie.

## § 3

### Odbiorcy usług społecznych

1. Grupą docelową projektu są mieszkańcy Żyrardowa.
2. W Programie Usług Społecznych potrzeby zostały wskazane w odniesieniu do głównych odbiorców i dotyczą:
  - a) osób starszych - osoby powyżej 60 roku życia,
  - b) dzieci i młodzieży,
  - c) osób z niepełnosprawnościami,
  - d) osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu,
  - e) rodziców,
  - f) pozostałych Mieszkańców.

## §4

### Proces rekrutacji

1. Za rekrutację odpowiada Centrum Usług Społecznych w Żyrardowie
2. Tryb zakwalifikowania do korzystania z usług społecznych składa się z następujących etapów:
  - a) złożenie przez Wnioskodawcę formularza wraz z oświadczeniami o spełnieniu określonych w Programie warunków do korzystania z usług społecznych,
  - b) rozpoznanie przez Koordynatora Indywidualnych Planów Usług Społecznych (dalej: KIPUS) indywidualnych potrzeb Wnioskodawcy,
  - c) rozpoznanie może obejmować zwrócenie się do Wnioskodawcy o udokumentowanie

d) wspierania osób niepełnosprawnych.

3. Pakiet Żyrardów dla Rodziny obejmuje:

a) **Poradnictwo i wsparcie psychologiczne** – usługa skierowana do osób, które znalazły się w szczególnej sytuacji życiowej i potrzebują pomocy psychologa. Sytuacje te mogą być wywołane kryzysami normatywnymi oraz wywołanymi czynnikami zewnętrznymi. Usługa polega na wstępnej konsultacji, postawieniu diagnozy i zdefiniowaniu problemu oraz określeniu możliwych rozwiązań. W ramach usługi mogą być prowadzone konsultacje, poradnictwo, warsztaty, spotkania grup edukacyjnych i grup wsparcia. Odbiorcami usługi są mieszkańcy Żyrardowa, osoby dorosłe, małżeństwa, osoby w związkach, rodziny.

b) **Poradnictwo specjalistyczne:**

I. **Dietetyk** - usługa polegająca na diagnozie złych nawyków żywieniowych i wprowadzeniu nowych prawidłowych dostosowanych do diety dziecka lub osoby dorosłej oraz ich potrzeb. Odbiorcami usługi są mieszkańcy Żyrardowa, osoby dorosłe, dzieci.

II. **Rehabilitacja wad postawy** – usługa polegająca na pracy z dzieckiem, u którego stwierdzono wadę postawy w celu korekty istniejących zaburzeń statyki ciała, przyjmowania postawy skorygowanej i wyrabiania nawyków utrzymania prawidłowej postawy, terapię integracji sensorycznej. Odbiorcami usługi są mieszkańcy Żyrardowa - dzieci.

III. **Logopeda** - usługa polegająca na zapewnieniu specjalistycznej terapii logopedycznej u dzieci z opóźnionym rozwojem mowy, niepełnością mówienia oraz u dorosłych wymagających wsparcia logopedy po udarach mózgu. Odbiorcami usługi są mieszkańcy Żyrardowa, dzieci, osoby dorosłe.

c) **Terapia, rehabilitacja** - usługa skierowana do dzieci i rodzin dzieci niepełnosprawnych ukierunkowana na terapię i rehabilitację zaburzeń autystycznych, ADHD, mózgowego porażenia dziecięcego. W ramach usługi możliwe są konsultacje, poradnictwo, warsztaty, terapie i rehabilitacje. Odbiorcami usługi są mieszkańcy Żyrardowa, dzieci.

d) **Żyrardowskie Biuro Interwencyjne** - usługa polegająca na świadczeniu dyżurów przez różnych specjalistów (policjantów, strażników miejskich, prawnika, psychologa, pracownika socjalnego). W czasie dyżurów specjaliści będą udzielali porad oraz prowadzili spotkania edukacyjne z mieszkańcami w następujących obszarach: jak bronić swoich praw konsumenckich, jak nie dać się oszukać, sprawy mieszkaniowe (zadłużenie,

## § 6

### Działania wspierające

- a) **Pedagogika ulicy/socjoterapia** - działanie skierowane do dzieci i młodzieży przebywającej w przestrzeni publicznej, którego celem jest zmiana sposobu spędzania czasu i funkcjonowania w społeczeństwie, poprzez animowanie, wsparcie, poradnictwo, psychoedukację, towarzyszenie, praca z indywidualnym przypadkiem oraz metodami grupowymi (warsztaty i spotkania).
- b) **Centrum wolontariatu** - obejmuje wszystkie organizacje i inicjatywy społeczne, które promują bezinteresowną pomoc innym, przygotowują wolontariuszy, organizacje pozarządowe i placówki publiczne do współpracy. Głównym obszarem działań centrum jest pośrednictwo wolontariatu, pełniące funkcję „skrzynki kontaktowej” dla wolontariuszy i wszystkich osób zainteresowanych ich pomocą. Ułatwia ono nawiązywanie przez ochotników kontaktu z instytucjami i osobami oczekującymi ich pomocy.
- c) **Klub Aktywizacji Społeczno-Zawodowej** - polega na nawiązywaniu indywidualnych relacji z osobami dorosłymi zagrożonymi wykluczeniem społecznym w środowisku zamieszkania (streetworking), pracę wspierającą z osobą dorosłą zagrożoną wykluczeniem w miejscu zamieszkania, działania inicjujące powstanie grup edukacyjnych i samopomocowych oraz realizacja projektów społecznych, organizację warsztatów edukacyjnych i form wsparcia indywidualnego, organizowanie wydarzeń włączających osoby dorosłe zagrożone wykluczeniem w lokalną społeczność.

## § 7

### Prawa i obowiązki uczestnika

1. Uczestnik zobowiązuje się do:
  - a) udostępnienia danych osobowych niezbędnych do wypełnienia obowiązków sprawozdawczych,
  - b) korzystania z wybranych form wsparcia w ramach usług społecznych,
  - c) niezwłocznego informowania o wszelkich zmianach okoliczności faktycznych mogących mieć wpływ na realizację wsparcia, np. zmiana miejsca zamieszkania.
  - d) w przypadku rezygnacji z usługi uczestnik ma obowiązek napaść pisemną rezygnację.
  - e) w przypadku nie stawienia się na umówione spotkanie ze specjalistą, bez wcześniejszej informacji (co najmniej 2 dni wcześniej), uczestnik zostaje automatycznie przepisany na listę rezerwową.

2. Regulamin dostępny jest w siedzibie Centrum Usług Społecznych w Żyrardowie, oraz na stronie internetowej i BIP Centrum Usług Społecznych w Żyrardowie.
3. W kwestiach nieunormowanych w niniejszym regulaminie ostateczną decyzję podejmuje Dyrektor Centrum Usług Społecznych.
4. Ostateczna interpretacja niniejszego regulaminu należy do Realizatora projektu.

**Załączniki do niniejszego regulaminu:**

Załącznik nr 1. Formularz odbiorcy usług społecznych organizowanych przez Centrum Usług Społecznych w Żyrardowie

Załącznik nr 2. Oświadczenie odbiorcy

Załącznik nr 3. Oświadczenie o spełnieniu określonych w programie usług społecznych warunków do korzystania z tych usług

Załącznik nr 4. Zgoda przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego

Załącznik nr 5. Oświadczenie odbiorcy o wyrażeniu zgody na wykorzystanie wizerunku

Załącznik nr 6. Rezygnacja z usług społecznych

*Horung*

Podstawowy zakres danych

<b>1</b>	<b>Imię i nazwisko</b>	
<b>2</b>	<b>Adres zamieszkania</b>	
<b>3</b>	<b>Pesel</b>	
<b>4</b>	<b>Numer telefonu/adres e-mail</b>	
Dodatkowy zakres danych wynikający z realizacji usługi		
<b>5</b>	<b>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</b>	<input type="checkbox"/> Tak <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Nie</span> <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
<b>6</b>	<b>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</b>	<input type="checkbox"/> Tak <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Nie</span> <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
<b>7</b>	<b>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej</b>	<input type="checkbox"/> Tak <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Nie</span> <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
<b>8</b>	<b>Osoba z niepełnosprawnościami</b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Lekki <input type="checkbox"/> Umiarkowany <input type="checkbox"/> Znaczny <input type="checkbox"/> Dziecko do 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności <input type="checkbox"/> Nie <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji</span>
<b>9</b>	<b>Wykształcenie</b>	<input type="checkbox"/> gimnazjalne <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe</span> <input type="checkbox"/> podstawowe <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> policealne</span> <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> wyższe</span>
<b>10</b>	<b>Status osoby na rynku pracy</b>	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> osoba pracująca
<b>11</b>	<b>Wykonywany zawód</b>	

.....  
 .....  
 miejscowość i data wypełnienia formularza)

.....  
 Podpis odbiorcy usług  
 lub opiekuna prawnego

*Włóczyk*

oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom świadczącym na rzecz Instytucji Zarządzającej usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych.

6. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione organom upoważnionym zgodnie z obowiązującym prawem.
7. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
8. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
9. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
10. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
11. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
12. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
13. Mogę skontaktować się u beneficjenta z osobą, która odpowiada za ochronę przetwarzania danych osobowych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej [iod@zyrardow.pl](mailto:iod@zyrardow.pl) lub [iod@cus-zyrardow.pl](mailto:iod@cus-zyrardow.pl) , lub z powołanym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej [iod@miir.gov.pl](mailto:iod@miir.gov.pl).
14. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania jeżeli spełnione są przesłanki określone w art. 16 i 18 RODO.
15. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
16. W celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków w projekcie oraz monitoringu moje dane osobowe takie jak imię (imiona), nazwisko, PESEL, nr projektu, data rozpoczęcia udziału w projekcie, data zakończenia udziału w projekcie, kod tytułu ubezpieczenia, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia wypadkowego mogą być przetwarzane w zbiorze: „Zbiór danych osobowych z ZUS”. Dla tego zbioru mają zastosowanie informacje jak powyżej<sup>44</sup>.

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*Czytelny podpis odbiorcy*

<sup>44</sup> Przetwarzanie danych osobowych w zbiorze Zbiór danych osobowych z ZUS dotyczy sytuacji, w której umowa o dofinansowanie projektu została zawarta z Beneficjentem przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej lub Wojewódzki Urząd Pracy w ramach Oziałania.3 lub 1.2.

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

*Wojewódzki*

Załącznik nr 4 do Regulaminu korzystania z usług społecznych  
w Centrum Usług Społecznych w Żyrardowie

.....  
.....  
*Adres zamieszkania*

**Oświadczenie odbiorcy  
o wyrażeniu zgody na wykorzystanie wizerunku**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na bezterminowe, publiczne, nieodpłatne i wielokrotne wykorzystywanie zdjęć z moim wizerunkiem \*/ wizerunkiem

.....  
*(imię i nazwisko uczestnika projektu (odbiorcy usług))*

dla której/którego\* jestem przedstawicielem ustawowym\*/ opiekunem prawnym\*/opiekunem faktycznym\*, bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzenia w związku z uczestnictwem w projekcie „Centrum Usług Społecznych w Żyrardowie” przez Centrum Usług Społecznych w Żyrardowie z siedzibą na ul. Piaskowa 21/23, 96-300 Żyrardów.

Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć, za pośrednictwem dowolnego medium (w tym portali społecznościowych, stron www publikacji papierowych) wyłącznie w celu zgodnym z prowadzoną przez Centrum Usług Społecznych w Żyrardowie działalnością w ramach projektu pn. „Centrum Usług Społecznych Miasta Żyrardowa”.

Wykorzystanie wizerunku zgodnie z niniejszą zgodą nie narusza moich dóbr osobistych, ani innych praw.

Oświadczam, że jestem nieograniczony/a w zdolności do czynności prawnych, oraz że zapoznałem/am\* się z powyższą treścią i w pełni ją rozumiem. Niniejszym oświadczam, że zgodę wyraziłem dobrowolnie oraz zostałem poinformowany, iż przysługuje mi prawo do wycofania zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

.....  
*Czytelny podpis odbiorcy usług społecznych*

*przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego /faktycznego\**

\*niepotrzebne skreślić

*Miścis*



Załącznik nr 6 do Regulaminu korzystania z usług społecznych  
w Centrum Usług Społecznych w Żyrardowie  
**Rezygnacja z usług społecznych**

Data rezygnacji:.....

**Nazwa usługi:**

**ŻYRARDÓW DLA RODZINY**

- Poradnictwo i wsparcie psychologiczne
- Poradnictwo specjalistyczne
  - Dietetyk
  - Rehabilitacja wad postawy (do 18 roku życia)
  - Logopeda (do 18 roku życia)
- Terapia, rehabilitacja (do 18 roku życia)
- Żyrardowskie Biuro Interwencyjne

**ŻYRARDÓW DLA SAMODZIELNOŚCI**

- Usługa teleopieki
- Usługi mobilne dla osób o ograniczonej samodzielności
  - Taxi dla seniora
  - Usługi wspierające i doradcze dla osób niesamodzielnych
  - Złota rączka
  - Usługi animacji społeczno-kulturalnej dla osób niesamodzielnych

**DZIAŁANIA WSPIERAJĄCE**

- Pedagogika ulicy
- Socjoterapia Trening Umiejętności Społecznych (do 18 roku życia)
- Centrum wolontariatu
- Klub Aktywizacji Społeczno-Zawodowej

Powód rezygnacji: 1) zaspokojenie potrzeb 2) usługa nie spełnia moich oczekiwań  
3) korzystanie z usługi nie przynosi oczekiwanych efektów  
Poziom zadowolenia z usługi : 1) bardzo zadowolony 2) zadowolony 3) raczej  
niezadowolony 4) niezadowolony

.....  
*Imię i nazwisko*  
.....  
*Adres zamieszkania*  
.....

*Czytelny podpis odbiorcy usług społecznych  
przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego  
/faktycznego\**

\*niepotrzebne skreślić

*Nie*