



ZARZĄDZENIE Nr 22/2020
Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej w Nysie
z dnia 18.11.2020

w sprawie wprowadzenia Procedury realizacji Programu „Wspieraj Seniora”
przez pracowników Ośrodka Pomocy Społecznej w Nysie

Na podstawie § 6 ust. 1 pkt. 13 Regulaminu Organizacyjnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Nysie w związku z przystąpieniem przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Nysie do realizacji Programu „Wspieraj Seniora”, zarządzam co następuje:

§ 1

Wprowadzam do stosowania w Ośrodku Pomocy Społecznej w Nysie „Procedurę realizacji Programu „Wspieraj Seniora” przez pracowników Ośrodka Pomocy Społecznej w Nysie” stanowiącą załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Zobowiązuję Panią Alicję Olszewską-Lizner oraz Panią Magdalenę Baron-Jaz do nadzoru nad przestrzeganiem „Procedury realizacji Programu „Wspieraj Seniora” przez pracowników Ośrodka Pomocy Społecznej w Nysie”.

§ 3

Zobowiązuje Panią Kamilę Kamińską do nadzoru nad przestrzeganiem realizacji działań zgodnie z Programem „Wspieraj Seniora”.

§ 4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania z mocą obowiązywania od 26.10.2020 r. zgodnie z programem „Wspieraj Seniora”.

DYREKTOR
Ośrodka Pomocy Społecznej

Kamila Ferdyn

**Procedura realizacji Programu „Wspieraj Seniora”
przez pracowników Ośrodka Pomocy Społecznej w Nysie**

I. Przyjęcie zgłoszenia

1. Zgłoszenie, które wpłynęło do Ośrodka Pomocy Społecznej w Nysie w Centralnej Aplikacji Statystycznej kierowane jest do pracownika Ośrodka Pomocy Społecznej w Nysie. Pracownik socjalny w pierwszej kolejności weryfikuje zgłoszenie telefonicznie przeprowadzając rozmowę ze Zgłaszającym wypełniając formularz przyjęcia zgłoszenia (stanowiący załącznik nr 1 do Procedury), tj.
 - 1) Data zgłoszenia
 - 2) Imię i nazwisko zgłaszającego
 - 3) Adres zamieszkania osoby oczekującej wsparcia
 - 4) Numer telefonu kontaktowego
 - 5) Czy ktoś przebywa na kwarantannie/ izolacji
 - 6) Okres kwarantanny/izolacji
 - 7) Ilość osób w gospodarstwie domowym
 - a) osób po 70 roku życia
 - b) osób niepełnosprawnych
2. Podjęcie stosownych działań zmierzających do ustalenie czy są osoby z rodziny, znajomi bądź sąsiedzi, którzy mogliby udzielić wsparcia, jeżeli są, to oni w pierwszej kolejności udzielają pomocy, a nie pracownicy OPS.
3. Pracownik Ośrodka Pomocy Społecznej w Nysie ustala potrzeby osoby zgłaszającej - żywność, leki, artykuły higieniczne itp. oraz częstotliwość realizacji usług.
4. Poinformowanie osoby Zgłaszającej o:
 - 1) konieczności sporządzenia listy najpotrzebniejszych artykułów dnia codziennego oraz przygotowania środków pieniężnych (gotówki) na pokrycie kosztów zakupów
 - 2) udostępnieniu danych osoby zgłaszającej tj. adres zamieszkania i numer telefonu służbom współpracującym np. Ochotniczej Straży Pożarnej lub Policji lub Wojsk

Obrony Terytorialnej lub wolontariuszom, harcerzom jeśli dostarczenie zakupów będzie przez nich realizowane.

5. Pracownik OPS Nysa wypełniający formularz zgłoszenia przyjmuje również uwagi przekazane przez osobę zgłaszającą i wpisuje je w formularz.
6. Jeżeli osoba zgłaszająca potrzebę nie kwalifikuje się do wsparcia lub w momencie weryfikacji zgłoszenia zrezygnowała z udziału w Programie to fakt takiego zgłoszenia lub rezygnacji musi zostać przez pracownika odnotowany.

II. Dokonywanie zakupów

1. Pracownik pobiera od Zgłaszającego gotówkę wypełniając z osobą pokwitowanie odbioru gotówki - stanowiący załącznik nr 2 do Procedury oraz uzyskuje zgodę na przetwarzanie danych osobowych osoby zgłaszającej - załącznik nr 5 do Procedury.
2. Pracownik Ośrodka Pomocy Społecznej w Nysie dokupuje niezbędnych zakupów w sklepie najbliższym usytuowanym od miejsca zamieszkania osoby zgłaszającej znajdującego się na terenie Gminy Nysa.
3. Pracownik po dokonaniu niezbędnych zakupów odbiera paragon ze sklepu, który przekazuje Zgłaszającemu wraz z resztą środków finansowych (gotówki) i dokonuje rozliczenia na załączniku nr 3 do Procedury. Wypełniania jest również karta wykonywania usługi - stanowiąca załącznik nr 4 do Procedury.
4. Pracownik nie ponosi odpowiedzialności za ceny produktów zakupionych oraz ich jakość.

III. Przekazanie zakupów

1. W razie konieczności Dyrektor Ośrodka Pomocy Społecznej kontaktuje się z: Policją lub Ochotniczą Strażą Pożarną lub Wojskami Obrony Terytorialnej lub wolontariuszami, harcerzami w celu dostarczenia zakupów pod wskazany adres.
2. Zgłaszający zostaje powtórnie poinformowany o udostępnieniu niezbędnych danych osobowych w celu dostarczenia zakupów przez służby wymienione w ust. 1. powyżej. Wyrażenie zgody zostaje przyjęte przez pracownika Ośrodka Pomocy Społecznej pocztą elektroniczną lub telefonicznie.
3. W przypadku dostarczenia zakupów przez służby wymienione w ust. 1 wszystkie formalności stoją po stronie Ośrodka Pomocy Społecznej w Nysie.
4. Podczas rozmowy z zamawiającym zostaje ustalona forma odbioru zakupów tj. (do wyboru):
 - 1) osobisty z zachowaniem zasad bezpieczeństwa i higieny i pełnego reżimu sanitarnego (maseczki, rękawiczki, dystans),

- 2) pozostawienie zakupów pod drzwiami mieszkania lub wskazanym przez Zgłaszającego miejscu tylko w indywidualnych sytuacjach kryzysowych. Ośrodek Pomocy Społecznej dopełni wszelkich formalności.

IV. Obieg wewnętrzny list

1. Pracownik przyjmujący zgłoszenie dokonuje wstępnej weryfikacji, sporządzając listę osób zawierającą co najmniej:
 - imię i nazwisko seniora, oraz wiek
 - teren zamieszkania: miasto czy wieś
 - status realizacji zgłoszenia - częstotliwość
 - dane identyfikujące osobę realizującą usługę.
2. Lista sporządzana jest za okresy tygodniowe i weryfikowana przez Kierownika Działu Usług Opiekuńczych i Domów Pomocy Społecznej pod kątem udzielanych usług opiekuńczych oraz zatwierdzana przez Dyrektora OPS Nysa.

V. Bezpieczeństwo

1. Pracownicy przestrzegają zasad bezpieczeństwa, udając się w środowisko w maseczce zakrywającej usta i nos, w rękawiczkach jednorazowych oraz zachowując dystans w stosunku do Zgłaszającego.
2. W przypadku stwierdzenia trudnej sytuacji w środowisku, telefonicznie wzywamy Policję (tel. 77 409 09 03 lub 112), Pogotowie (999 lub 112), w zależności od potrzeb i sytuacji- jednocześnie informując Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej w Nysie o takiej potrzebie.
Po powrocie pracownik sporządza notatkę służbową o zaistniałym zdarzeniu.
3. W środowiskach, w których mogą wystąpić problemy pracownicy mogą iść w dwie osoby, aby czuć się bezpiecznie.
4. W wypadku utrudnionego kontaktu z Seniorem dopuszcza się możliwość potwierdzenia wykonania usługi przez osobę, która ją zrealizowała .

DYREKTOR
Ośrodka Pomocy Społecznej
Kamila Ferdyn

Formularz przyjęcia zgłoszenia seniorów w ramach Programu „Wspieraj Seniora”

| | |
|--|-------------------------------|
| Nr sprawy | |
| Data zgłoszenia / godzina | |
| Imię i nazwisko Zgłaszającego | |
| Adres zamieszkania Seniora | |
| Telefon | |
| Czy ktoś przebywa na kwarantannie/ izolacji | TAK/NIE |
| Okres kwarantanny/izolacji | |
| Ilość osób w gospodarstwie domowym | W tym: po 70 roku życia: |
| | W tym: osoby niepełnosprawne: |
| | |
| Możliwość zapewnienia pomocy ze strony rodziny / najbliższego środowiska | TAK/NIE |
| Zgłaszane potrzeby | Żywność: |
| | Leki: |
| | Artykuły higieniczne: |
| Inne / Uwagi | |
| Konieczność przekazania sprawy innym służbom | TAK/NIE |
| Przekazano/ data | |

.....
Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie



....., dnia

POKWITOWANIE ODBIORU GOTÓWKI

Ja, niżej podpisany niniejszym oświadczam, iż w dniu odebrałem od Pani/a
..... (imię i nazwisko/a) sumę pieniężną
w kwocie złotych (słownie:
.....złoty) na zakupy zgodnie z potrzebami.

.....
(podpis Zgłaszającego)

.....
(podpis pracownika)

POKWITOWANIE ODBIORU RESZTY ŚRODKÓW FINANSOWYCH

Zgodnie z paragonami koszt zakupów wyniósł:

Reszta w wysokości przekazana do rąk Pani/Pana
(imię i nazwisko/a) w dniu dzisiejszym tj.

Dopłata środków w kwocie :

.....
(podpis pracownika)

.....
(podpis Zgłaszającego)



KARTA WYKONYWANIA USŁUGI

Miesiąc:..... 20 r.

Nazwisko i imię pracownika OPS Nysa :

| Dzień miesiąca | Imię i nazwisko osoby Zgłaszającej | Rodzaj wykonywanej usługi | Potwierdzenie wykonywania usługi (potwierdza senior)/ lub w sytuacjach trudnych pracownik |
|----------------|---------------------------------------|---------------------------|---|
| 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



OŚRODEK POMOCY
SPOŁECZNEJ
W NYSIE

przez pracowników Ośrodka Pomocy Społecznej w Nysie

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Nysie w ramach realizacji Programu „Wspieraj Seniora” oraz zostałem poinformowany o obowiązku informacyjnym Administratora danych osobowych, a w tym o prawie do wycofania zgody w każdym czasie bez wpływu na czynności dokonane przed jej wycofaniem.

.....
/podpis Zgłaszającego, data/