



**PROGRAM WSPARCIA REHABILITACYJNEGO  
W CENTRUM WSPARCIA MIESZKAŃCA W CIECHANOWIE**

1. Wprowadzenie i uzasadnienie Programu

Mieszkańcy Gminy Miejskiej Ciechanów coraz częściej doświadczają kumulacji problemów zdrowotnych, ekonomicznych, społecznych wynikających z chorób przewlekłych, urazów, niepełnosprawności oraz procesu starzenia się. Ograniczony dostęp do systematycznej rehabilitacji prowadzi do pogłębiania dysfunkcji ruchowych, obniżenia samodzielności oraz zwiększonego ryzyka wykluczenia zdrowotnego. Długotrwała niezdolność do pracy spowodowana chorobą lub urazem prowadzi nie tylko do pogorszenia sytuacji finansowej gospodarstw domowych, ale również do obniżenia jakości życia, wykluczenia społecznego. Program wsparcia rehabilitacyjnego jest niezbędny ze względu na zbyt długi czas oczekiwania na bezpłatną rehabilitację w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia. Umożliwienie skorzystania z bezpłatnych zabiegów fizjoterapeutycznych poprawi stan zdrowia chorych, ich ogólne samopoczucie oraz zaktywizuje do samodzielnych ćwiczeń.

2. Cele Programu

Program ma na celu uzupełnienie wsparcia rehabilitacyjnego w ramach NFZ, które w tym zakresie jest niewystarczające. Pozwoli osobom wymagającym natychmiastowej rehabilitacji, ale z różnych względów niedostępnej np. finansowo- na szybszy powrót do zdrowia, powrót do pracy, bądź uniknięcie nieodwracalnych szkód na zdrowiu.

Cele szczególne:

- a. poprawa sprawności fizycznej i funkcjonalnej uczestników Programu,
- b. zapobieganie pogłębianiu się niepełnosprawności,
- c. wspieranie samodzielności,
- d. zwiększenie dostępności rehabilitacji dla osób o ograniczonych możliwościach finansowych,
- e. przyspieszenie powrotu do aktywności zawodowej lub edukacyjnej.

3. Grupa docelowa

Projekt skierowany jest do mieszkańców Gminy Miejskiej Ciechanów, w szczególności dla osób:

- a. posiadających skierowanie lub zalecenie lekarskie do rehabilitacji,
- b. zagrożonych wykluczeniem zdrowotnym.

4. Szczegółowe zasady realizacji Programu określa Regulamin Programu.

5. Program Wsparcia Rehabilitacyjnego jest w 100% finansowany ze środków Polsko-Szwajcarskiego Programu Rozwoju Miast w ramach – realizacji projektu pod nazwą „Wzmocnienie systemów społecznych i ochrony środowiska w Ciechanowie oraz części jego Miejskiego Obszaru Funkcjonalnego”

6. Program realizowany jest przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Ciechanowie z siedzibą przy ul. Sienkiewicza 32D, 06-400 Ciechanów, poprzez utworzone w ramach projektu Centrum Wsparcia Mieszkańca w Ciechanowie.



## **REGULAMIN PROGRAMU WSPARCIA REHABILITACYJNEGO**

### **W CENTRUM WSPARCIA MIESZKAŃCA W CIECHANOWIE**

realizowanego w ramach Projektu pn. „Wzmocnienie systemów społecznych i ochrony środowiska w Ciechanowie oraz części jego Miejskiego Obszaru Funkcjonalnego” finansowanego z Drugiej Edycji Szwajcarskiej Pomocy Finansowej dla wybranych Państw Członkowskich Unii Europejskiej w celu zmniejszenia różnic społeczno – gospodarczych w obrębie Unii Europejskiej oraz z budżetu państwa

### **§ 1**

#### **POSTANOWIENIA OGÓLNE**

1. Niniejszy Regulamin określa zasady realizacji Programu Wsparcia Rehabilitacyjnego dla mieszkańców Gminy Miejskiej Ciechanów.
2. Odbiorcami Programu są mieszkańcy Gminy Miejskiej Ciechanów spełniający kryteria określone w § 2 niniejszego Regulaminu, zwani dalej Uczestnikami.
3. Program ma charakter nieodpłatny, uzupełniający oraz interwencyjny i nie zastępuje świadczeń gwarantowanych w ramach systemu Publicznej Ochrony Zdrowia.
4. Podmiotem realizującym Program jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Ciechanowie z siedzibą przy ul. Sienkiewicza 32D, poprzez utworzony w ramach projektu Centrum Wsparcia Mieszkańca w Ciechanowie, zwany dalej Realizatorem, przy współpracy z wybranym w ramach procedur prawa zamówień publicznych Operatorem zadania.

### **§ 2**

#### **UCZESTNICZY PROGRAMU**

1. Program skierowany jest do mieszkańców Gminy Miejskiej Ciechanów.
2. Warunkiem udziału w Programie jest:
  - a. zamieszkiwanie na terenie Gminy Miejskiej Ciechanów
  - b. skierowanie lub zalecenie lekarskie do rehabilitacji
  - c. złożenie zgłoszenia zgodnie z zasadami określonymi w niniejszym Regulaminie
3. Program obejmuje w szczególności osoby:
  - a. zagrożone wykluczeniem zdrowotnym
  - b. pragnące przyspieszyć powrót do aktywności zawodowej lub edukacyjnej
4. Program nie obejmuje osób:
  - a. korzystających aktualnie ze świadczeń rehabilitacyjnych
  - b. pozostających pod wpływem alkoholu lub środków psychoaktywnych w trakcie zgłaszania się lub korzystania ze wsparcia

### **§ 3**

#### **ZAKRES WSPARCIA REHABILITACYJNEGO**

1. W ramach Programu mogą być realizowane:
  - a. konsultacje fizjoterapeutyczne
  - b. zabiegi fizjoterapeutyczne
  - c. instruktaż ćwiczeń do samodzielnego wykonywania w warunkach domowych

2. Zakres i liczba świadczeń ustalana jest indywidualnie, z uwzględnieniem stanu zdrowia uczestnika i celów terapeutycznych.
3. Program nie obejmuje:
  - a. świadczeń wymagających hospitalizacji
  - b. świadczeń o charakterze estetycznym lub rekreacyjnym
  - c. rehabilitacji długoterminowej wykraczającej poza cele Programu

#### § 4

#### WYTYCZNE UCZESTNICTWA W PROGRAMIE ORAZ TRYB ZGŁASZANIA

1. Udział w Programie jest dobrowolny i bezpłatny.
2. Program obejmuje ograniczoną liczbę świadczeń rehabilitacyjnych (do 10 dni świadczeń w ciągu 365 dni).
3. Kwalifikacja do Programu odbywa się na podstawie:
  - a. złożenia karty zgłoszenia (załącznik nr 1)
  - b. dostępności wolnych miejsc w Programie
  - c. spełnienia wszystkich kryteriów formalnych określonych w Regulaminie i karcie zgłoszeniowej (załącznik nr 1)
  - d. skierowania lub zalecenia lekarskiego
4. Realizator Programu zastrzega sobie prawo do:
  - a. przeprowadzenia wstępnej weryfikacji karty zgłoszenia pod względem formalnym
  - b. odmowy przyjęcia do Programu bez podania szczegółowego uzasadnienia, jeżeli zgłoszenie nie spełnia celów Programu lub brak jest miejsc w Programie
  - c. w przypadku zbyt dużej ilości zgłoszeń w stosunku do możliwości Programu, w pierwszej kolejności przyjmowane będą osoby, którym rehabilitacja przyspieszy powrót do aktywności zawodowej lub edukacyjnej
5. Zgłoszenia do Programu dokonywane są osobiście lub przez przedstawiciela ustawowego do Realizatora (MOPS). Realizator przekazuje dokonanie oceny, wielkości wsparcia oraz jego wykonanie Operatorowi zadania.
6. Uczestnik Programu przedkłada dokumentację medyczną do Operatora zadania, po uzyskaniu informacji o zakwalifikowaniu do Programu od Realizatora (MOPS).
7. Terminy rehabilitacji ustalane są indywidualnie z Uczestnikiem przez Operatora zadania.
8. W przypadku niestawienia się na umówioną wizytę rehabilitacyjną bez uprzedniego poinformowania, Operator zadania może odmówić wyznaczenia kolejnego terminu.
9. Realizator Programu zastrzega sobie prawo do zmiany przez Operatora zadania:
  - a. terminu rehabilitacji z przyczyn niezależnych od Operatora
  - b. odmowy dalszego udziału w Programie w przypadku rażącego naruszenia zasad

#### § 5

#### OBOWIĄZKI I PRAWA UCZESTNIKÓW

1. Uczestnik Programu zobowiązany jest do:
  - a. punktualnego stawiania się na umówioną wizytę rehabilitacyjną
  - b. przestrzegania zasad współżycia społecznego
  - c. wcześniejszego (min. 24h) odwołania rehabilitacji u Operatora zadania w przypadku niemożności udziału
  - d. przestrzegania zaleceń specjalistów
2. Uczestnik ma prawo do rezygnacji z udziału w Programie na każdym etapie, bez konieczności podawania przyczyny.

## § 6

### FINANSOWANIE PROGRAMU

1. Program wsparcia rehabilitacyjnego dla mieszkańców Gminy Miejskiej Ciechanów jest w 100% finansowany ze środków Polsko-Szwajcarskiego Programu Rozwoju Miast.

## § 7

### POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Podmiotem realizującym Program jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Ciechanowie poprzez utworzone w ramach projektu Centrum Wsparcia Mieszkańca w Ciechanowie przy współpracy z podmiotem rehabilitacyjnym – Operatorem zadania, wybranym w ramach procedur prawa zamówień publicznych.
2. Wsparcie rehabilitacyjne świadczy wybrany w konkurencyjnej procedurze podmiot rehabilitacyjny – Operator zadania w innej lokalizacji niż siedziba Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ciechanowie.
3. Od odmowy zakwalifikowania do Programu nie przysługuje odwołanie.
4. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Ciechanowie w ramach realizacji usługi odpowiedzialny będzie za prawidłowe i zgodne z obowiązującymi przepisami podjęcie działań z zakresu przetwarzania danych osobowych określone w przepisach rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych (ogólne rozporządzenie o ochronie danych RODO).
5. Kwestie sporne nieuregulowane w niniejszym Regulaminie rozstrzyga Koordynator Merytoryczny ds. Centrum Wsparcia Mieszkańca w Ciechanowie.



Załącznik nr 1

## Karta zgłoszenia do Programu Wsparcia Rehabilitacyjnego

### I. Dane identyfikacyjne uczestnika:

Imię i Nazwisko: .....

Data urodzenia: .....

Adres zamieszkania:

ul.....nr.....

Miejscowość:.....

Telefon kontaktowy: .....

Adres e-mail (opcjonalnie): .....

Oświadczam, że zamieszkuję na terenie Gminy Miejskiej Ciechanów

### II. Dane przedstawiciela ustawowego

Imię i Nazwisko: .....

Adres zamieszkania:

ul.....nr.....

Miejscowość.....

Telefon kontaktowy.....

Oświadczam, że jestem przedstawicielem ustawowym osoby zgłaszanej

Wyrażam zgodę na udział osoby niepełnoletniej w Programie

### III. Kryteria kwalifikacyjne- wytyczne uczestnictwa

Posiadam skierowanie lub zalecenie lekarskie do rehabilitacji

Znajduję się w trudnej sytuacji zdrowotnej

Nie korzystam obecnie ze świadczeń rehabilitacyjnych

Rehabilitacja przyspieszy mój powrót do aktywności zawodowej lub edukacji

Rehabilitacja przyspieszy mój powrót do sprawności

Przyjmuję do wiadomości, że Program nie jest przeznaczony dla osób:

- Będących w stanie zagrożenia życia lub zdrowia
- Korzystających aktualnie ze świadczeń rehabilitacyjnych
- Pozostających pod wpływem alkoholu lub środków psychoaktywnych podczas udziału w Programie

**IV. Zasady uczestnictwa w Programie:**

- Udział w Programie jest dobrowolny i bezpłatny
- Program obejmuje ograniczoną liczbę świadczeń rehabilitacyjnych – do 10 dni w ciągu 365 dni
- Uczestnik zobowiązuje się do punktualnego uczestnictwa w Programie
- Uczestnik zobowiązuje się do odwołania wizyty u Operatorowi zadania min. z 24 godzinnym wyprzedzeniem
- Uczestnik przyjmuje do wiadomości, że decyzja o zakwalifikowaniu do Programu należy do Realizatora
- Uczestnik przyjmuje do wiadomości, że decyzja o rodzajach usług oraz ich długości należy do Operatora zadania

**V. Oświadczenia uczestnika:**

- Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem Programu wsparcia rehabilitacyjnego i akceptuję jego postanowienia
- Oświadczam, że podane dane są zgodne z prawdą
- Przyjmuję do wiadomości, że Program nie stanowi świadczenia opieki zdrowotnej finansowanej przez NFZ

Oświadczam, że jestem zatrudniony/samozatrudniony

Oświadczam, że uczęszczam do placówki oświatowej

**Załączniki:**

.....  
.....

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis Uczestnika

**Kwalifikacja do Programu:**

Zakwalifikowano

Nie zakwalifikowano

- uzasadnienie:

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

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis  
Specjalisty ds. programów  
i komunikacji z mieszkańcami

Realizacja Programu:

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

Podpis osoby zatwierdzającej udzielone wsparcie w Programie

.....  
Koordynator merytoryczny ds. Centrum Wsparcia Mieszkańca



## KLAUZULA INFORMACYJNA

dotycząca przetwarzania danych osobowych w związku z realizacją programu wsparcia realizowanego w ramach projektu pn. „Wzmocnienie systemów społecznych i ochrony środowiska w Ciechanowie oraz części jego Miejskiego Obszaru Funkcjonalnego” finansowanego z Polsko-Szwajcarskiego Programu Rozwoju Miast

Zgodnie z art. 13 i 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. („RODO”) informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Ciechanowie z siedzibą przy ul. H. Sienkiewicza 32D, 06-400 Ciechanów, adres e-mail: [kontakt@mopsciechanow.pl](mailto:kontakt@mopsciechanow.pl) tel. 23 672 20 91.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych (IOD), z którym można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych na adres e- mail: [iodap@poczta.pl](mailto:iodap@poczta.pl)
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w następujących celach:
  - 1) **Realizacja programu wsparcia** finansowanego w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy, w szczególności: przyjmowanie zgłoszeń i wniosków o udzielenie wsparcia, ocena spełniania kryteriów udziału w zadaniu, organizacja i wykonywanie usługi. **Podstawą prawną przetwarzania danych jest** art. 6 ust. 1 lit. c RODO – wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (w szczególności wynikającego z ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej oraz przepisów wykonawczych) oraz art. 6 ust. 1 lit. e RODO – wykonanie zadania realizowanego w interesie publicznym w zakresie pomocy społecznej i wspierania osób niesamodzielnych.
  - 2) **Realizacja obowiązków sprawozdawczych, rozliczeniowych i kontrolnych** związanych z finansowaniem programu wsparcia ze środków Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy, w tym: sporządzanie i przekazywanie sprawozdań, raportów, zestawień oraz dokumentów rozliczeniowych, dokumentowanie udzielonego wsparcia na potrzeby kontroli i audytów, współpraca z instytucjami odpowiedzialnymi za wdrażanie, finansowanie i kontrolę programu. **Podstawą prawną przetwarzania danych jest** art. 6 ust. 1 lit. c RODO – wypełnienie obowiązków prawnych związanych z wydatkowaniem środków publicznych i prowadzeniem dokumentacji oraz art. 6 ust. 1 lit. e RODO – wykonanie zadania publicznego w zakresie realizacji programu finansowanego ze środków zagranicznych.
  - 3) **Zapewnienie bezpieczeństwa pracowników i wykonawców realizujących program wsparcia oraz zabezpieczenie ewentualnych roszczeń.** **Podstawą prawną przetwarzania danych jest** art. 6 ust. 1 lit. f RODO – prawnie uzasadniony interes Administratora polegający na zapewnieniu bezpieczeństwa osób wykonujących usługę oraz możliwości ustalenia, dochodzenia lub obrony przed roszczeniami.
4. W zakresie, w jakim w związku z realizacją programu wsparcia mogą być przetwarzane **szczególne kategorie danych osobowych** (np. dane dotyczące stanu zdrowia, niepełnosprawności, sytuacji życiowej), przetwarzanie odbywa się w celu oceny sytuacji życiowej i zdrowotnej niezbędnej do przyznania i realizacji wsparcia, właściwego dostosowania zakresu i sposobu świadczenia usługi do Pani/Pana potrzeb.
5. **Podstawą prawną przetwarzania danych szczególnych kategorii jest** art. 9 ust. 2 lit. b RODO – przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw Administratora oraz osoby, której dane dotyczą, w dziedzinie zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO – przetwarzanie jest niezbędne ze względu na ważny interes publiczny na podstawie prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego (w szczególności ustawy o pomocy społecznej).
6. Jeżeli w ramach zadania będą utrwalane Pani/Pana zdjęcia lub wizerunek do celów informacyjno-promocyjnych Programu, może to odbywać się dodatkowo na podstawie **Pani/Pana zgody** (art. 6 ust. 1 lit. a RODO) – o ile będzie ona wymagana.
7. Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane następującym kategoriom odbiorców:
  - 1) **Jednostkom organizacyjnym i komórkom organizacyjnym jednostki samorządu terytorialnego**, na której terenie MOPS realizuje zadanie, w zakresie niezbędnym do zapewnienia spójności działań pomocowych i rozliczenia środków publicznych.
  - 2) **Instytucjom zaangażowanym w realizację, finansowanie i kontrolę Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy**, w szczególności krajowym instytucjom odpowiedzialnym za wdrażanie, monitorowanie i rozliczanie Programu oraz właściwym instytucjom po stronie Konfederacji Szwajcarskiej.
  - 3) **Instytucjom audytowym i kontrolnym** (krajowym oraz międzynarodowym), organom kontroli, nadzoru i skarbowym – w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli, audytów i innych czynności nadzorczych.

- 4) **Podmiotom przetwarzającym dane w imieniu Administratora**, na podstawie stosownych umów **powierzenia**, w szczególności podmiotom realizującym na zlecenie MOPS usługę, dostawcom usług informatycznych, hostingowych, pocztowych, telekomunikacyjnych, innym podmiotom świadczącym usługi na rzecz Administratora, związane z realizacją zadania.
  - 5) **Organom publicznym i innym podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa**, jeżeli taki obowiązek wynika z przepisów powszechnie obowiązujących.
8. W związku z finansowaniem programu wsparcia w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane do **Konfederacji Szwajcarskiej**. Przekazywanie danych do Szwajcarii odbywa się na podstawie decyzji wykonawczej Komisji Europejskiej stwierdzającej odpowiedni stopień ochrony danych osobowych w tym państwie, co oznacza, że poziom ochrony Pani/Pana danych jest zasadniczo równoważny standardom obowiązującym w Unii Europejskiej.
- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez czas realizacji programu wsparcia, a następnie przez okres wymagany przepisami prawa, w szczególności przepisami o archiwizacji dokumentacji oraz rozliczaniu środków publicznych, jednak nie krócej niż przez okres wynikający z dokumentów Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy (w tym umowy i wytycznych dotyczących przechowywania dokumentacji projektowej), a po upływie tych okresów – w zakresie niezbędnym do dochodzenia lub obrony przed roszczeniami, do czasu ich przedawnienia. Po zakończeniu wskazanych okresów dane zostaną trwale usunięte lub zanonimizowane.
  - W związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługują Pani/Panu prawo dostępu do danych osobowych, prawo do sprostowania (poprawiania) danych, prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych, prawo do żądania usunięcia danych – w przypadkach przewidzianych w RODO, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych – w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania jest art. 6 ust. 1 lit. e lub lit. f RODO, prawo do wycofania zgody – w zakresie, w jakim dane są przetwarzane na podstawie Pani/Pana zgody; wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano przed jej wycofaniem, prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych narusza przepisy RODO.
  - Podanie danych osobowych jest **obowiązkowe** w zakresie wynikającym z przepisów prawa dotyczących pomocy społecznej oraz z zasad realizacji programu wsparcia – ich niepodanie może uniemożliwić rozpatrzenie wniosku i udzielenie wsparcia oraz **dobrowolne** w zakresie danych przetwarzanych na podstawie zgody (np. zgoda na wykorzystanie wizerunku do celów informacyjno-promocyjnych); brak zgody lub jej wycofanie nie wpływa na możliwość uzyskania wsparcia w formie samej usługi.
9. Pani/Pana dane osobowe **nie będą** wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania, w rozumieniu art. 22 RODO.