Załącznik Nr 4

do Regulaminu Organizacyjnego

Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Człuchowie

wprowadzonego zarządzeniem Dyrektora Nr MOPS.011.5.2024 r.

z dnia 21 lutego 2024 r.

**Regulamin mieszkania wspomaganego**

Rozdział I

***Postanowienia ogólne***

§ 1

1. Mieszkanie wspomagane prowadzone jest przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Człuchowie na podstawie:

1) ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 901 ze zmianami),

2) rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 30 października 2023 r. w sprawie mieszkań treningowych i wspomaganych (Dz. U. z 2023 r., poz. 2354),

3) uchwały Nr XII.95.2019 Rady Miejskiej w Człuchowie z dnia 10 października 2019 r. w sprawie utworzenia mieszkania chronionego oraz określenia zasad ponoszenia odpłatności za pobyt w mieszkaniach chronionych oraz uchwały Nr LXI.486.2024 Rady Miejskiej z dnia 12 lutego 2024 r. W sprawie przekształcenia mieszkania chronionego w mieszkanie wspomagane.

1. Regulamin mieszkania wspomaganego – zwany dalej „Regulaminem” – określa zasady funkcjonowania mieszkania chronionego prowadzonego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Człuchowie.
2. Mieszkanie wspomagane przeznaczone jest dla mieszkańców miasta Człuchowa - **osób, które ze względu na trudną sytuację życiową, wiek, niepełnosprawność albo chorobę potrzebują wsparcia w funkcjonowaniu w codziennym życiu, ale nie wymagają usług w zakresie świadczonym przez jednostkę całodobowej opieki -**   
   w szczególności dla osób niepełnosprawnych ze znacznym stopniem niepełnosprawności, w odniesieniu do których orzeczono chorobę psychiczną, upośledzenie umysłowe, całościowe zaburzenia rozwojowe lub epilepsję, oraz niewidomych.
3. W mieszkaniu wspomaganym zapewnia się:

1) usługi bytowe, pracę socjalną oraz pomoc w wykonywaniu czynności niezbędnych w codziennym funkcjonowaniu i realizacji kontaktów społecznych, w celu utrzymania lub rozwijania niezależności osoby na poziomie jej psychofizycznych możliwości.

1. Wsparcie w mieszkaniu wspomaganym przyznawane jest na czas określony,   
   a w przypadku osób, które posiadają orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, a także w szczególnie uzasadnionych przypadkach   
   w stosunku do innych osób – może zostać przyznane na czas nieokreślony.

Rozdział II

***Tryb kierowania***

§ 2

1. Pobyt w mieszkaniu wspomaganym przyznaje się w formie decyzji administracyjnej wydanej przez Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Człuchowie:

1) na wniosek osoby ubiegającej się o skierowanie lub jej przedstawiciela ustawowego;

2) po dokonaniu ustaleń między podmiotem kierującym, podmiotem prowadzącym mieszkanie wspomagane oraz osobą ubiegającą się o pobyt w tym mieszkaniu lub jej przedstawicielem ustawowym w formie kontraktu mieszkaniowego.

2. Wzór kontraktu mieszkaniowego stanowi **załącznik nr 1** do niniejszego regulaminu.

Rozdział III

***Prawa i obowiązki osób korzystających ze wsparcia w mieszkaniu chronionym***

§ 3

1. Każda osoba, której przyznano pobyt w mieszkaniu wspomaganym, ma prawo do:
2. bezpiecznych i właściwych warunków do odpoczynku, nauki, pracy, przygotowania posiłków,
3. korzystania ze wszystkich urządzeń i wyposażenia znajdującego się w mieszkaniu,
4. pomocy i odpowiedniego wsparcia ze strony wyznaczonych pracowników socjalnych.
5. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Człuchowie w sprawach dotyczących osób przebywających w mieszkaniu wspomaganym współpracuje z placówkami opieki zdrowotnej, ośrodkami kultury i organizacjami pozarządowymi.
6. Do obowiązków osób, którym przyznano pobyt w mieszkaniu wspomaganym, należy:

1) przestrzeganie zasad współżycia społecznego, poszanowanie godności innych osób, poszanowanie cudzej własności;

2) przestrzeganie całkowitego zakazu wnoszenia i spożywania alkoholu oraz środków odurzający na terenie nieruchomości, w której usytuowane jest mieszkanie wspomagane oraz w mieszkaniu;

3) przestrzeganie całkowitego zakazu palenia papierosów w mieszkaniu wspomaganym;

4) utrzymywanie w czystości pomieszczeń mieszkania wspomaganego;

5) przestrzegania przepisów bezpieczeństwa i przeciwpożarowych;

6) informowanie wyznaczonego pracownika socjalnego Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Człuchowie o ewentualnych trudnościach, problemach wynikających   
z zamieszkiwania w mieszkaniu wspomaganym;

7) przestrzeganie zasady odwiedzin osób obcych w godzinach od 800 do 2000 oraz ciszy nocnej obowiązującej w godzinach od 2200 do 600.

8) przestrzeganie całkowitego zakazu posiadania zwierząt w mieszkaniu wspomaganym;

9) przestrzeganie zakazu udostępniania mieszkania wspomaganego osobom obcym;

10) oszczędne korzystanie z mediów, zapoznanie się z instrukcjami obsługi urządzeń elektrycznych, będących na wyposażeniu mieszkania chronionego i korzystanie z tych sprzętów zgodnie ze wskazówkami;

11) zgłaszanie swojej nieobecności przekraczającej 24 godziny z jednodniowym wyprzedzeniem;

12) umożliwienie wstępu do mieszkania wspomaganego (o każdej porze, w tym nocnej) wskazanym pracownikom Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Człuchowie;

13) aktywne korzystanie z oferowanych form wsparcia;

14) dbałość o całe wyposażenie (meble, sprzęty, urządzenia elektryczne, wyposażenie mieszkania: naczynia, garnki, drobny sprzęt kuchenny, pościel, kołdry, poduszki itd.) – przestrzeganie zakazu niszczenia czy użytkowania niezgodnego z przeznaczeniem;

15) przestrzeganie zakazu wnoszenia i przetrzymywania w mieszkaniu wspomaganym: urządzeń elektrycznych, mebli, sprzętów, które nie są na wyposażeniu mieszkania,   
a także zakazu znoszenia odzieży, puszek, butelek i innych śmieci;

16) przestrzegania zakazu korzystania ze wspólnych pomieszczeń i urządzeń technicznych oraz instalacji niezgodnego z przeznaczeniem,

17) niszczenia pomieszczeń i urządzeń stanowiących wyposażenie mieszkania wspomaganego,

18) przestrzeganie postanowień regulaminu.

4. Za naprawę zniszczonego lub uzupełnienie zaginionego wyposażenia mieszkania wspomaganego: mebli, urządzeń elektrycznych, sprzętów, drobnego wyposażenia itd. – odpowiada osoba, której przyznano pobyt w mieszkaniu wspomaganym.   
Oświadczenie o wyposażeniu mieszkania wspomaganego i zasadach ponoszenia odpowiedzialności za sprzęt i wyposażenie znajdujące się w mieszkaniu wspomaganym stanowi **załącznik nr 2** do niniejszego regulaminu.

5. W przypadku podejrzenia, że mieszkaniec jest pod wpływem alkoholu lub środków odurzających, pracownik Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Człuchowie – ma obowiązek wezwania Policji w celu przeprowadzenia badania alkomatem lub wykonania testu na obecność środków odurzających. Osoba, której przyznano pobyt w mieszkaniu wspomaganym wyraża zgodę na takie badanie w formie oświadczenia stanowiącego **załącznik nr 3** do niniejszego regulaminu.

6. Wskazany pracownik Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Człuchowie zastrzega sobie prawo wejścia do mieszkania wspomaganego w każdym czasie w trakcie pobytu osoby, a ponadto także pod nieobecność osoby w ramach kontroli doraźnych oraz w sytuacjach wymagających szybkiego dostępu takich jak: awarie, sytuacje zagrożenia zdrowia, życia lub mienia.

Rozdział IV

***Postanowienia końcowe***

§ 4

1. Przebywający w mieszkaniu wspomaganym ponosi odpłatność według zasad określonych w § 5 uchwały w sprawie utworzenia mieszkania chronionego oraz określenia zasad ponoszenia odpłatności za pobyt w mieszkaniach chronionych z dnia 10 października 2019 r.
2. Obowiązki opiekuna mieszkania wspomaganego pełni osoba wyznaczona przez Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Człuchowie z grona jego pracowników.

3. Obowiązki opiekuna mieszkania wspomaganego obejmują:

1. sprawowanie pieczy nad właściwym użytkowaniem mieszkania wspomaganego,
2. udzielanie osobie korzystającej ze wsparcia w postaci pobytu w mieszkaniu wspomaganym pomocy w trudnych sytuacjach życiowych,
3. udzielanie pomocy i wskazywanie sposobów załatwiania bieżących spraw urzędowych i osobistych,
4. współpraca z innymi specjalistami i instytucjami na rzecz prawidłowego procesu usamodzielniania osób przebywających w mieszkaniu, readaptacji i powrotu do środowiska.

§ 5

1. Wszystkie osoby którym przyznano pobyt w mieszkaniu wspomaganym zapoznawane są z niniejszym regulaminem i pisemnie składają oświadczenie, że zapoznały się   
   i akceptują treść regulaminu funkcjonowania mieszkania wspomaganego według wzoru stanowiącego załącznik nr 4 do niniejszego regulaminu.
2. Opuszczenie mieszkania powinno nastąpić najpóźniej w ostatnim dniu terminu obowiązywania decyzji.
3. W przypadku nie przestrzegania zasad kontraktu i/lub regulaminu przez osobę zamieszkującą w mieszkaniu wspomaganym i korzystającą ze wsparcia, decyzja przyznająca pobyt w mieszkaniu wspomaganym może zostać uchylona.

* Wszczęcie procedury mającej na celu uchylenie decyzji z powodu nie przestrzegania zasad kontraktu i/lub regulaminu przez osobę zamieszkującą   
  w mieszkaniu wspomaganym powinno być rozpoczęte po wyczerpaniu innych metod dyscyplinujących użytkownika mieszkania, w tym przeprowadzenia rozmowy wychowawczej z osobą korzystającą ze wsparcia w postaci pobytu   
  w mieszkaniu wspomaganym, z której sporządza się notatkę służbową.

§ 6

1. Osoba opuszczająca mieszkanie wspomagane zobowiązana jest do:
2. pozostawienia mieszkania w odpowiednim stanie technicznym,
3. rozliczenia się ze wszystkich sprzętów stanowiących mienie mieszkania, zgodnie   
   z oświadczeniem dot. wyposażenia mieszkania (**załącznik nr 2** do niniejszego regulaminu).
4. zdania kluczy opiekunowi mieszkania lub Dyrektorowi Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Człuchowie,
5. uregulowania należnych opłat za pobyt w mieszkaniu.
6. Sprawy nie zawarte w niniejszym regulaminie regulują obowiązujące przepisy prawa.

Załącznik nr 1 do Regulaminu mieszkania wspomaganego

**KONTRAKT MIESZKANIOWY**

zawarty w dniu ……………………………………pomiędzy:

1. Dane użytkownika mieszkania wspomaganego:

Imię i nazwisko …………………………… PESEL……………………………………….

Data urodzenia ………………………………………………………………………………

dotychczasowy adres………………………..........................................................................

telefon………………………………………………………………………………………..

2. Dane pracownika socjalnego lub innej osoby odpowiedzialnej za realizację programu usamodzielniania:

Imię i nazwisko …………………………….. stanowisko …………………………………

Miejsce pracy …………………………………………….....................................................

3. Dane przedstawiciela ustawowego użytkownika mieszkania wspomaganego:

Imię i nazwisko …………………………….. PESEL …………………………………………

Miejsce zamieszkania ………………………………………………………………………….

telefon…………………………………......................................................................................

1. Uzgodnienia dotyczące korzystania z pomocy w formie pobytu w mieszkaniu wspomaganym:
2. Cel pobytu: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
3. Okres pobytu: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
4. Rodzaj i zakres świadczonego wsparcia:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

4. Odpłatność osoby korzystającej ze wsparcia: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

5. Poziom partycypacji w kosztach udzielonego wsparcia przez podmiot kierujący do tej formy wsparcia, jeżeli nie jest to podmiot prowadzący mieszkanie wspomagane lub zlecający ich prowadzenie:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

6. Uprawnienia osoby korzystającej ze wsparcia, w tym do prawa prywatności i intymności, indywidualizacji i dostosowania do potrzeb Pomocy, wyborów i samostanowienia, a także włączenia społecznego:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

7. Sposób zgłaszania planowanej nieobecności w mieszkaniu wspomaganym:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...........

8. Zobowiązanie się osoby ubiegającej się o pobyt w mieszkaniu wspomaganym do przestrzegania regulaminu pobytu w mieszkaniu wspomaganym:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

9. Zasady i sposób realizacji programu usamodzielniania osoby korzystającej ze wsparcia   
(w przypadku gdy stan osoby wskazuje na brak możliwości usamodzielnienia, programu usamodzielnienia nie sporządza się):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Rodzaj planowanego działania | Osoba realizująca | Termin realizacji |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

10. Skutki nieprzestrzegania postanowień, o których mowa w pkt 6 – 8:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

III. Uzgodnienia zostały sporządzone w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

……………………………………… ………….. ……………………………………

Data i podpis użytkownika mieszkania wspomaganego Data i podpis i pieczątka pracownika socjalnego

………………………………………………………….

Data i podpis przedstawiciela ustawowego

Załącznik nr 2 do Regulaminu mieszkania wspomaganego

Nazwisko Imię …………………………………..

PESEL ……………………………………………

Oświadczenie o wyposażeniu mieszkania wspomaganego i zasadach ponoszenia odpowiedzialności za sprzęt i wyposażenie znajdujące się w mieszkaniu wspomaganym

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| l.p. | Rodzaj wyposażenia | Ilość |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Oświadczam, że stan wyposażenia mieszkania wspomaganego przedstawiony   
w powyższej tabeli jest zgodny z faktycznym stanem wyposażenia mieszkania wspomaganego, co stwierdzam na podstawie wizyty w mieszkaniu wspomaganym.**

**Zobowiązuję się do prawidłowego (zgodnego z instrukcjami obsługi, użytkowania) korzystania ze sprzętów i wyposażenia mieszkania wspomaganego.**

**Oświadczam także, że przyjmuję do wiadomości, iż w przypadku zniszczenia (celowego lub w wyniku korzystania niezgodnego z instrukcją obsługi, użytkowania dla danego sprzętu, wyposażenia) zostanę zobowiązany/a do zwrotu należności z tego tytułu – stosownie do wartości danego sprzętu, wyposażenia.**

…………………………………………… ………. …………….…………………………………

Data i podpis użytkownika mieszkania wspomaganego Data i podpis pracownika socjalnego

MOPS w Człuchowie

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

Data i podpis przedstawiciela ustawowego

Załącznik nr 3 do Regulaminu mieszkania wspomaganego

Nazwisko Imię …………………………………..

PESEL ……………………………………………

**Oświadczenie**

**Oświadczam, że wyrażam zgodę na przeprowadzenie badania alkomatem lub wykonania testu na obecność środków odurzających.**

……………………………………………………………………………….

Data i podpis osoby, której przyznano pobyt w mieszkaniu wspomaganym

……………………………………………………….

Data i podpis przedstawiciela ustawowego

Załącznik nr 4 do Regulaminu mieszkania wspomaganego

Nazwisko Imię …………………………………..

PESEL ……………………………………………

**Oświadczenie**

**Oświadczam, że zapoznałem/łam się i w pełni akceptuję treść Regulaminu funkcjonowania mieszkania wspomaganego oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania.**

**………………………………………………. …………………………………………**Data i podpis użytkownika mieszkania wspomaganego Data i podpis i pieczątka pracownika socjalnego

………………………………………………………….

Data i podpis przedstawiciela ustawowego