

Zarządzenie NR 04/LS/2019
Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Sławnie
z dnia 06 marca 2019 roku

w sprawie powołania Komisji do spraw wypożyczania sprzętu rehabilitacyjnego w utworzonej wypożyczalni w ramach projektu „LOKALNIE SPRAWNI- wysokiej jakości usługi świadczone dla osób niepełnosprawnych”, Oś priorytetowa VII. Włączenie Społeczne, Działanie 7.6 Wsparcie rozwoju usług społecznych świadczonych w interesie ogólnym realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020.

Na podstawie Regulaminu Organizacyjnego Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sławnie oraz regulaminu uczestnictwa beneficjentów ostatecznych w projekcie pn. „LOKALNIE SPRAWNI – wysokiej jakości usługi świadczone dla osób niepełnosprawnych” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego zarządzam, co następuje:

§1

Powołuję w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Sławnie Komisję do spraw wypożyczania sprzętu rehabilitacyjnego zwaną Komisją ds. wypożyczania sprzętu, odpowiedzialną za wypożyczanie sprzętu dla AON oraz społeczności lokalnej w ramach projektu „LOKALNIE SPRAWNI – wysokiej jakości usługi świadczone dla osób niepełnosprawnych” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w składzie:

1. Anna Gancarz – p.o. Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sławnie, pełniąca funkcję Przewodniczącego Komisji odpowiedzialna za:
 - 1) Nadzór formalny nad dokumentacją wypożyczalni
 - 2) Aktywne uczestnictwo w zebraniach Komisji ds wypożyczania sprzętu

2. Patrycja Gniewczyńska – Koordynator Projektu, pełniąca funkcję Sekretarza, odpowiedzialna za:
 - 1) Obsługa administracyjna wypożyczalni
 - 2) Kontakt z wypożyczającymi
 - 3) Nadzór nad stanem technicznym sprzętu
 - 4) Bieżącą obsługę wypożyczalni
 - 5) Przygotowanie wzorów dokumentów
 - 6) Aktywne uczestnictwo w zebraniach Komisji ds wypożyczania sprzętu
 - 7) Nadzór nad dokumentacją wypożyczalni

3. Beata Cieśla – Członek Zespołu Zarządzającego, pracownik GOPS (pracownik socjalny) odpowiedzialny, za:
- 1) Współpraca z wypożyczającymi;
 - 2) Sprawdzanie wniosków o wypożyczenie sprzętu;
 - 3) Aktywne uczestnictwo w zebraniach Komisji ds. wypożyczania sprzętu.

§2

1. Zebrania Komisji ds. wypożyczania sprzętu odbywać się będą raz w tygodniu lub według potrzeb w celu:
 - 1) Rozpatrywania złożonych wniosków
 - 2) Informowania osób zainteresowanych wypożyczeniem o podjętej decyzji
 - 3) Podejmowania kluczowych decyzji związanych z funkcjonowaniem wypożyczalni.

§3

1. Traci moc Zarządzenie Nr 1/LS/2019 z dnia 17 stycznia 2019 roku.
2. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 06 marca 2019 roku.

Załącznik:

- 1) Regulamin Wypożyczalni Sprzętu Rehabilitacyjnego w Gwiazdowie należącej do Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sławnie

p.o. Kierownika
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Sławnie
Anna Gancarz

Załącznik do Zarządzenia Nr 04/LS/2019
z dnia 06 marca 2019 r.
Kierownika GOPS w Sławnie

Regulamin Wypożyczalni
Sprzętu Rehabilitacyjnego w Gwiazdowie
należącej do Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Sławnie

I. Postanowienia ogólne

1. Wypożyczalnia Sprzętu Rehabilitacyjnego Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sławnie, zwana dalej „Wypożyczalnią” świadczy usługi wyłącznie na rzecz mieszkańców Gminy Wiejskiej Sławno.
2. Sprzęt rehabilitacyjny stanowiący własność Gminy Sławno zakupiony został w ramach projektu „LOKALNIE SPRAWNI – wysokiej jakości usługi świadczone dla osób niepełnosprawnych” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020, współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego., użyczany jest nieodpłatnie osobom niepełnosprawnym i potrzebującym, zamieszkałym na terenie Gminy Wiejskiej Sławno, zwanym dalej „Wypożyczającym”.
3. Wypożyczający winien dbać o użyczony sprzęt ze szczególną troską ponosząc za niego odpowiedzialność w granicach odpowiedzialności za szkody określone ogólnie obowiązującymi przepisami prawa. W szczególności:
 - użyczony sprzęt musi być użytkowany zgodnie z przeznaczeniem;
 - użyczony sprzęt winien być zwrócony w stanie nie pogorszonym.
4. Dla każdego sprzętu znajdującego się w Wypożyczalni założona jest „Karta Ewidencyjna Sprzętu” z jego numerem inwentarzowym oraz opisem stanu technicznego, zwana dalej „Kartą”.
5. Ewentualne usterki w wypożyczanym sprzęcie są ujęte w Karcie, która każdorazowo przy wypożyczeniu jest podpisywana przez beneficjenta i pracownika Wypożyczalni. Karta stanowi podstawę rozstrzygnięcia ewentualnych sporów.

II. Zasady użyczenia sprzętu

1. Osoby zainteresowane wypożyczeniem sprzętu rehabilitacyjnego powinny złożyć w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Sławnie Wniosek o wypożyczenie sprzętu specjalistycznego, który stanowi Załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.
2. Przy złożeniu wniosku, o którym mowa w ust. 1 Wypożyczający, powinien przedstawić:
 - 1) dowód tożsamości,
 - 2) zaświadczenie lekarskie ze wskazaniem rodzaju sprzętu oraz okresu, w którym pacjent winien z niego korzystać (wzór stanowi załącznik nr 2 do Regulaminu),
 - 3) pełnomocnictwo (dotyczy osób niesamodzielnych, ubezwłasnowolnionych), które stanowi załącznik nr 3 do Regulaminu).
3. Wnioski można składać od poniedziałku do piątku w godzinach funkcjonowania Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sławnie w pokoju nr 8.
4. Komisja do spraw wypożyczania sprzętu przeanalizuje stronę formalną i merytoryczną złożonych wniosków.
5. O podjętej decyzji Komisji osoby, których wnioski zostały rozpatrzone pozytywnie zostaną poinformowani telefonicznie.
6. Podstawę użyczenia sprzętu stanowi umowa użyczenia zawarta pomiędzy Kierownikiem GOPS a Wypożyczającym, która określa szczegółowy zakres zobowiązań każdej ze stron umowy.

7. Jeżeli osoba wskazana przez lekarza w zaświadczeniu nie może osobiście wypożyczyć sprzętu, w jej imieniu może wystąpić i podpisać umowę inna osoba, na podstawie udzielonego pisemnego upoważnienia, po przedstawieniu dokumentów wymienionych w ust. 2 oraz własnego dowodu tożsamości.
8. Jeżeli osoba wskazana przez lekarza w zaświadczeniu nie może udzielić innej osobie pisemnego upoważnienia, w jej imieniu może wystąpić osoba wskazana przez lekarza. W takim przypadku zaświadczenie lekarskie musi zawierać dodatkową informację, że Biorący w użyczenie ze względu na stan zdrowia nie jest w stanie udzielić upoważnienia.
9. Sprzęt będzie wypożyczany w każdy piątek tygodnia w godzinach 13-15 lub według indywidualnych potrzeb.
10. Sprzęt użycza się nieodpłatnie.
11. W przypadku uszkodzenia sprzętu, Wypożyczający ponosi koszty związane z jego naprawą.
12. W przypadku całkowitego zniszczenia wypożyczonego sprzętu z powodu okoliczności, za które odpowiedzialność ponosi Wypożyczający, zobowiązany jest on do zakupu sprzętu o identycznej specyfikacji technicznej w terminie trzydziestu dni od otrzymania pisemnego wezwania.
13. Okres wypożyczenia biegnie od następnego dnia po wydaniu sprzętu i nie może być dłuższy niż sześć miesięcy.
14. Przedłużenie okresu wypożyczenia może nastąpić w okresie obowiązywania umowy użyczenia, nie później niż na 10 dni przed jej wygaśnięciem, po ponownym przedłożeniu aktualnego zaświadczenia lekarskiego zawierającego informacje, o których mowa w ust. 2b niniejszego Regulaminu oraz Wniosku o przedłużenie umowy użyczenia sprzętu rehabilitacyjnego, który stanowi załącznik nr 4 do niniejszego Regulaminu, po uzyskaniu zgody Komisji do spraw wypożyczania sprzętu rehabilitacyjnego, z zastrzeżeniem, że nie będzie zgłoszeń kolejnych osób zainteresowanych jego wypożyczeniem.
15. Wypożyczający nie będzie obciążany kosztami naturalnego zużycia wypożyczonego sprzętu, wynikającymi z jego prawidłowej eksploatacji.
16. W przypadku ustania wskazań do dalszego stosowania wypożyczonego sprzętu, Wypożyczający jest zobowiązany do jego niezwłocznego zwrotu.

III. Zasady ewidencjonowania usług

1. Każdy egzemplarz sprzętu otrzymuje numer katalogowy i indywidualną kartę ewidencyjną, w której uwidacznia się datę użyczenia i zwrotu sprzętu, numer KP stanowiącego podstawę wydania sprzętu, numer zawartej umowy, datę faktycznego zwrotu sprzętu.

IV. Postanowienia końcowe

1. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Sławnie zastrzega sobie prawo sprawdzenia danych przedstawianych przez Wypożyczającego oraz kontroli sposobu użytkowania wypożyczonego sprzętu.

2. W przypadku stwierdzenia wykorzystywania wypożyczonego sprzętu niezgodnie z jego przeznaczeniem, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Sławnie ma prawo rozwiązania zawartej umowy w trybie natychmiastowym.
3. Koszty transportu sprzętu w każdym przypadku ponosi Wypożyczający.
4. Wypożyczalnia ma prawo, na zasadach określonych w odrębnych przepisach, gromadzić i przetwarzać dane osobowe osób korzystających z jej usług, na co Wypożyczający wyraża zgodę.

Załączniki:

- 1) Wniosek o wypożyczenie sprzętu specjalistycznego
- 2) Zaświadczenie lekarskie
- 3) Pełnomocnictwo
- 4) Wniosek o przedłużenie umowy użyczenia sprzętu specjalistycznego

**WNIOSEK O WYPOŻYCZENIE SPRZĘTU SPECJALISTYCZNEGO
ZAKUPIONEGO W RAMACH PROJEKTU
"LOKALNIE SPRAWNI – WYSOKIEJ JAKOŚCI USŁUGI ŚWIADCZONE DLA OSÓB
NIEPEŁNOSPRAWNYCH"**

IMIĘ I NAZWISKO OSOBY WNOSKUJĄCEJ	
PESEL	
ADRES ZAMIESZKANIA	
SERIA I NR DOKUMENTU POTWIERDZAJĄCEGO MIEJSCE ZAMIESZKANIA	
TELEFON	
NAZWA SPRZĘTU, O KTÓRY PAN/PANI WNOSKUJE	
WNOSKOWANY OKRES WYPOŻYCZENIA (max 6 miesięcy)	
UZASADNIENIE KONIECZNOŚCI WYPOŻYCZENIA SPRZĘTU	

Wyrażam zgodę na wykorzystywanie przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Sławnie przedstawionych przeze mnie informacji w celu udzielenia mi pomocy zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997r.

Oświadczam, że zapoznałem/-am się z Regulaminem Wypożyczalni Sprzętu Rehabilitacyjnego i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

Do wniosku załączam aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające konieczność korzystania z danego sprzętu.

.....
data wypełnienia wniosku

.....
Podpis wnioskodawcy/ przedstawiciela ustawowego/
opiekuna prawnego/ pełnomocnika

.....
(pieczętka zakładu opieki zdrowotnej
lub gabinetu lekarskiego)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

dla potrzeb Wypożyczalni Sprzętu Rehabilitacyjnego w Gwiazdowie należącej do Gminnego Ośrodka
Pomocy Społecznej w Sławnie

Imię i nazwisko pacjenta

Data urodzenia

PESEL

Miejsce zamieszkania

Stwierdzam, że pacjent jest **osobą niesamodzielną**¹.

Przyczyna niesamodzielnosci (*zaznaczyć właściwe*): osoba w podeszłym wieku, osoba po operacji/operacjach, leczeniu szpitalnym, unieruchomiona po urazach, ciężko i długotrwale chorująca, inna przyczyna

Pacjent wymaga korzystania ze sprzętu rehabilitacyjnego, pielęgnacyjnego i/lub wspomagającego wymienionego poniżej:

.....
(Wskazanie rodzaju niezbędnego sprzętu)

na okres
(Wskazanie czasu jego używania - nie dłużej niż 6 miesięcy)

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczętka i podpis lekarza wystawiającego zaświadczenie)

¹osoba, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania, co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego

PEŁNOMOCNICTWO

Ja, niżej podpisana/y (imię i nazwisko)

zam. PESEL

seria i nr dokumentu tożsamości wydany przez

upoważniam Panią/Pana (imię i nazwisko)

zam. PESEL

seria i nr dokumentu tożsamości wydany przez

do dokonywania w moim imieniu wszelkich czynności związanych z wypożyczeniem sprzętu rehabilitacyjnego, pielęgnacyjnego lub wspomagającego z Wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego w Gwiazdowie prowadzonej przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Sławnie.

W szczególności niniejsze pełnomocnictwo upoważnia pełnomocnika do:

- 1) zawarcia umowy użyczenia sprzętu,
- 2) wypełniania i podpisywania wszelkich niezbędnych dokumentów związanych z wypożyczeniem sprzętu,
- 3) odbioru i zwrotu wypożyczonego sprzętu,
- 4) kontaktu i prowadzenia korespondencji z Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Sławnie.

.....
miejsowość, data

.....
podpis mocodawcy

....., dnia..... r.

**WNIOSEK O PRZEDŁUŻENIE UMOWY UŻYCZENIA
SPRZĘTU SPECJALISTYCZNEGO ZAKUPIONEGO W RAMACH PROJEKTU
„LOKALNIE SPRAWNI – WYSOKIEJ JAKOŚCI USŁUGI ŚWIADCZONE DLA OSÓB
NIEPEŁNOSPRAWNYCH“**

IMIĘ I NAZWISKO OSOBY WNOSKUJĄCEJ	
PESEL	
ADRES ZAMIESZKANIA	
SERIA I NR DOKUMENTU POTWIERDZAJĄCEGO MIEJSCE ZAMIESZKANIA	
TELEFON	
NAZWA SPRZĘTU, DLA KTÓREGO MA BYĆ PRZEDŁUŻONY OKRES WYPOŻYCZENIA	
WNOSKOWANY OKRES PRZEDŁUŻENIA OKRESU UŻYCZENIA (max 6 miesięcy)	
UZASADNIENIE KONIECZNOŚCI PRZEDŁUŻENIA OKRESU UŻYCZENIA	

.....
Podpis wnioskodawcy/
przedstawiciela ustawowego/
opiekuna prawnego/ pełnomocnika

Do wniosku dołączam aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające konieczność korzystania z danego sprzętu, wydane w ciągu 30 dni poprzedzających złożenie wniosku.

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014 - 2020