

**Zarządzenie NR 1/2020**  
**Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sławnie**  
**z dnia 14 stycznia 2020 roku**

w sprawie wprowadzenia Regulaminu Wypożyczalni Sprzętu Rehabilitacyjnego w Gwiazdowie należącej do Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sławnie oraz powołania Komisji do spraw wypożyczania sprzętu rehabilitacyjnego

Na podstawie Regulaminu Organizacyjnego Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sławnie zarządzam, co następuje:

**§1**

Przyjmuję Regulamin Wypożyczalni Sprzętu Rehabilitacyjnego w Gwiazdowie należącej do Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sławnie, który stanowi załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.

**§2**

Powołuję w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Sławnie Komisję do spraw wypożyczania sprzętu rehabilitacyjnego zwaną Komisją ds. wypożyczania sprzętu, odpowiedzialną za wypożyczanie sprzętu dla mieszkańców Gminy Wiejskiej Sławno w ramach projektu „LOKALNIE SPRAWNI – wysokiej jakości usługi świadczone dla osób niepełnosprawnych” i „Pomocna dłoń w Gminie Sławno” współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej i Budżetu Państwa w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, Oś priorytetowa VII Włączenie społeczne, Działanie 7.6 Wsparcie rozwoju usług społecznych świadczonych w interesie ogólnym, w składzie:

1. Anna Gancarz – z-ca 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) Obsługę administracyjną wypożyczalni
  - 2) Nadzór nad stanem technicznym sprzętu
  - 3) Bieżącą obsługę wypożyczalni
  - 4) Przygotowanie wzorów dokumentów
  - 5) Aktywne uczestnictwo w zebraniach Komisji ds wypożyczania sprzętu
  - 6) Nadzór nad dokumentacją wypożyczalni
3. Kamila Janyga –pracownik socjalny ds. usług społecznych, pełniąca funkcję członka komisji, odpowiedzialna za:
  - 1) Bezpośredni kontakt i współpracę z Biorącym w użyczenie;
  - 2) Współpracę z koordynatorem projektu w zakresie obiegu wypożyczanego sprzętu



- pomiędzy Biorącymi w użyczenie a Wypożyczalnią
- 3) Sprawdzanie wniosków o wypożyczenie sprzętu pod kątem merytorycznym;
  - 4) Aktywne uczestnictwo w zebraniach Komisji ds. wypożyczania sprzętu.

### §3

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.

### §4

1. Traci moc Zarządzenie Nr 06/LS/2019 z dnia 08 kwietnia 2019 roku.
2. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 14 stycznia 2020 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 1/2020  
z dnia 14 stycznia 2020 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 związku z realizacją projektów „LOKALNIE SPRAWNI – wysokiej jakości usługi świadczone dla osób niepełnosprawnych” i „Pomocna dłoń w Gminie Sławno” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020, współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej i Budżetu Państwa.
3. Sprzęt użyczany jest nieodpłatnie osobom niesamodzielnym, niepełnosprawnym i potrzebującym, zamieszkałym na terenie Gminy Wiejskiej Sławno, zwanych dalej „Biorącym w użyczenie”.
4. Biorący w użyczenie 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 niepogorszonym.

## 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 Biorący w użyczenie, 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 13.
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 Biorącym w użyczenie, 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, Biorący w użyczenie ponosi koszty związane z jego naprawą.
12. W przypadku całkowitego zniszczenia wypożyczonego sprzętu z powodu okoliczności, za które odpowiedzialność ponosi Biorący w użyczenie, 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. 2 pkt. 2 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. Biorący w użyczenie nie będzie obciążany kosztami naturalnego zużycia wypożyczonego sprzętu, wynikającymi z jego prawidłowej eksploatacji.
16. W przypadku ustania wskazań do dalszego stosowania wypożyczonego sprzętu, Biorący w użyczenie jest zobowiązany do jego niezwłocznego zwrotu.

### **III. Zasady ewidencjonowania sprzętu**

1. Każdy egzemplarz sprzętu otrzymuje numer katalogowy i indywidualną kartę ewidencyjną, w której uwidacznia się datę użyczenia i zwrotu sprzętu wraz z podpisem Biorącego w użyczenie.

### **IV. Postanowienia końcowe**

1. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Sławnie zastrzega sobie prawo sprawdzenia danych przedstawianych przez Biorącego w użyczenie 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 Biorący w użyczenie.
4. Wypożyczalnia ma prawo, na zasadach określonych w odrębnych przepisach, gromadzić i przetwarzać dane osobowe osób korzystających z jej usług, na co Biorący w użyczenie wyraża zgodę.

Załączniki:

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

p.o. Kierownika  
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej  
w Ślawnie  
*Anna Gancarz*



**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**<sup>1</sup>.

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)

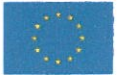
na okres .....  
(Wskazanie czasu jego używania - nie dłużej niż 6 miesięcy)

.....  
(miejscowość i data)

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

<sup>1</sup>osoba, 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.

**WNIOSK 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	
WNIOSKOWANY 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.**