

Regulamin

„Programu pomocy społecznej w zakresie ułatwienia dostępu do usług zdrowotnych i administracyjno-prawnych mieszkańcom gminy Polkowice”

§ 1

Postanowienia ogólne

Regulamin „Programu pomocy społecznej w zakresie ułatwienia dostępu do usług zdrowotnych i administracyjno-prawnych mieszkańcom gminy Polkowice” określa na lata 2026 – 2030 szczegółowe zasady realizacji, koordynowania, bieżącego monitoringu oraz sprawozdawczości Programu, zgodnie z Uchwałą Nr XXI/222/25 Rady Miejskiej w Polkowicach z dnia 16 grudnia 2025 r.

§ 2

Ilekrót w dalszych postanowieniach jest mowa o:

1. „Programie” - rozumie się przez to Program pomocy społecznej w zakresie ułatwienia dostępu do usług zdrowotnych i administracyjno-prawnych mieszkańcom gminy Polkowice przyjęty Uchwałą Nr XXI/222/25 Rady Miejskiej w Polkowicach z dnia 16 grudnia 2025 r.
2. „Regulaminie” - rozumie się przez to niniejszy dokument zawierający zbiór wewnętrznych zasad, praw i obowiązków osób uczestniczących w realizacji Programu.
3. „OPS” - Ośrodek Pomocy Społecznej w Polkowicach, który jest realizatorem Programu.
4. „Oświadczeniu” - rozumie się przez to dokument weryfikujący osoby zgłaszające się do Programu (załącznik nr 1).
5. „Rejestrze osób uprawnionych” - rozumie się przez to spis złożonych, zweryfikowanych oświadczeń osób upoważnionych, które przystąpiły do Programu (załącznik nr 2).
6. „Karcie zgłoszenia dyspozycji wyjazdu” - rozumie się przez to kartę ze spisem dziennych przewozów dla kierowcy z danymi osób upoważnionych do przewozu (załącznik nr 3).

§ 3

Ogólne zasady przewozu osoby uprawnionej

1. Osoba uprawniona może skorzystać w ramach Programu z trzech przewozów w miesiącu (z wyłączeniem osób onkologicznie chorych).
2. Bezpłatny przejazd przysługuje także dziecku, którego uprawniona osoba jest rodzicem lub opiekunem prawnym, wyłącznie w ramach przewozu świadczonego dla osoby uprawnionej.
3. Przewozy świadczone są od poniedziałku do piątku w godzinach 7:00 - 20:00 z wyłączeniem dni świątecznych.
4. Czas oczekiwania na osobę uprawnioną w celu realizacji przewozu nie powinien przekroczyć 2 godzin z uwagi na zapewnienie ciągłości realizacji zarejestrowanych przewozów oraz nie może powodować przekroczenia godzin pracy kierowcy.
5. Każda osoba uprawniona, przed pierwszym skorzystaniem z Programu winna złożyć jednorazowo w OPS Oświadczenie, na podstawie którego personel realizujący przewóz będzie weryfikować uprawnienie danej osoby do skorzystania z przewozu. Pozytywnie zweryfikowane Oświadczenie będzie podstawą do wpisania osoby do Rejestru osób uprawnionych. Osoba uprawniona, w przypadku zmiany danych w Oświadczeniu, jest zobowiązana złożyć nowe Oświadczenie.
6. Wnioski, skargi i reklamacje można składać do OPS pisemnie, za pośrednictwem poczty e-mail sekretariat@ops.polkowice.pl lub telefonicznie 76-724-67-00. Termin rozstrzygnięcia sprawy nie może być dłuższy niż 14 dni od wniesienia przez stronę wniosku, skargi czy reklamacji.

§ 4

Uprawnienia i obowiązki osoby uprawnionej

1. Zapotrzebowanie na przewóz zgłasza telefonicznie lub osobiście osoba uprawniona lub upoważniona przez nią od poniedziałku do piątku (z wyjątkiem świąt), w godzinach od 08:00 do 14:00 w pok. 110 w OPS, nr tel. 530-582-665.
2. Przewóz można zgłosić z jednomiesięcznym wyprzedzeniem, najpóźniej 72 godziny przed terminem jego realizacji.
3. Potwierdzenie przyjęcia zgłoszenia do realizacji zostanie wysłane w wiadomości SMS na numer telefon podany w Oświadczeniu, najpóźniej w ciągu 24 godzin od momentu zgłoszenia.
4. Dopuszcza się dokonywanie zgłoszeń, o których mowa w ust. 2 w innym terminie, z zastrzeżeniem, że ich przyjęcie oraz realizacja będzie możliwa jedynie w przypadku stwierdzenia przez pracownika OPS zdolności przewozowej.
5. Dokonując zgłoszenia należy podać numer z rejestru osób uprawnionych oraz dane umożliwiające wykonanie przewozu zgodnie z § 5 pkt 3 .
6. Osoba uprawniona jest do korzystania z bezpłatnej pomocy ze strony kierowcy przy wsiadaniu i wysiadaniu z pojazdu oraz przemieszczaniu się od drzwi budynku do pojazdu i odwrotnie.
7. Po poinformowaniu przez kierowcę (telefonicznie lub domofonem), osoba uprawniona ma obowiązek dotrzeć na miejsce podstawienia auta w ciągu 10-15 minut.
8. W przypadku rezygnacji z zamówionego przewozu, osoba uprawniona zobowiązana jest do niezwłocznego telefonicznego powiadomienia kierowcy lub pracownika OPS.
9. W przypadku trzykrotnego zaistnienia sytuacji o której mowa w ust 8 pracownik OPS odmówi przyjmowania zgłoszeń od danej osoby na okres dwóch kolejnych miesięcy.
10. Osoba uprawniona ma obowiązek podporządkowania się wskazaniom kierowcy w zakresie bezpieczeństwa i warunków przewozu.
11. W przypadku, gdy osoba uprawniona zamierza podróżować z dzieckiem, wobec którego zachodzi konieczność zastosowania w pojeździe dodatkowych rozwiązań z zakresu bezpieczeństwa transportu osób (np. użycie fotelika do przewozu dzieci), obowiązek zapewnienia sprzętu umożliwiającego bezpieczny przejazd spoczywa na osobie uprawnionej.
12. Za dziecko w trakcie przewozu odpowiedzialność ponosi wyłącznie osoba uprawniona.
13. Osoba uprawniona, z którą nie można nawiązać bezpośredniego kontaktu logicznego może korzystać z przewozu tylko w towarzystwie opiekuna.

§ 5

Obowiązki i uprawnienia OPS

1. Zgłoszenia na wykonanie przewozu są realizowane wg kolejności zgłoszeń z zastrzeżeniem, że pracownik OPS ma prawo do odmowy przyjęcia zgłoszenia na określony dzień i godzinę, jeżeli przewóz będzie wykraczać poza zdolność przewozową, powiązaną z wcześniejszymi zgłoszeniami. Pracownik OPS wówczas może zaproponować inny termin realizacji przewozu.
2. Pracownik OPS może wskazać brak możliwości realizacji przewozu z powodu nałożenia się dużej liczby zgłoszeń, czasowego ograniczenia pojazdów (przeglądy, awarie), ograniczeń kadrowych (choroba), nagłych sytuacji, nieprzewidzianych w momencie zgłoszenia. W takim przypadku pracownik OPS niezwłocznie poinformuje osobę uprawnioną o braku możliwości wykonania usługi transportu i uzgadnia inny termin realizacji zamówionego przewozu.
3. Pracownik OPS przy przyjmowaniu zgłoszenia zapisuje w Karcie zgłoszenia dyspozycji wyjazdu niezbędne informacje potrzebne do realizacji przewozu w jedną lub w dwie strony: imię nazwisko,

**OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ
W POLKOWICACH**

ul. Lipowa 2, 59-100 Polkowice
tel. (076) 724 67 00, fax. (76) 724 67 03

adres zamieszkania, nr telefonu, cel przywozu, (imię nazwisko opiekuna-jeśli towarzyszy zgłaszającemu).

4. OPS ma obowiązek informowania osoby uprawnione o wszelkich zmianach, w tym o zmianie terminu.
5. OPS dokonuje przewozu osób uprawnionych zgodnie ze zgłoszeniem.
6. Kierowca pojazdu ma prawo do weryfikacji danych osoby uprawnionej, które zostały podane w Karcie zgłoszenia dyspozycji.
7. OPS ma prawo do łączenia przewozów w celu maksymalnego wykorzystania przebiegu środka transportu.
8. OPS ma prawo do odmowy wykonania zamówionego przewozu w razie niemożliwości zakotwiczenia wózka inwalidzkiego, przewożenia przez osoby uprawnionej bagażu zagrażającego bezpieczeństwu innych osób uprawnionych, bądź kierowcy, niespełnienia przez osoby uprawnionej obowiązku, który wynika z sytuacji, o której mowa w § 4 ust. 10 i 11 oraz w przypadku braku możliwości montażu dodatkowego sprzętu zapewniającego bezpieczeństwo przejazdu osoby zależnej.

§ 6

Postanowienia końcowe

1. Zastrzega się prawo do wniesienia zmian w niniejszym Regulaminie oraz wprowadzenia dodatkowych regulacji.
2. W kwestiach nieujętych niniejszym Regulaminem ostateczną decyzję podejmuje Dyrektor OPS.
3. Administratorem danych osobowych osób korzystających z „Programu pomocy społecznej w zakresie ułatwienia dostępu do usług zdrowotnych i administracyjno-prawnych mieszkańcom gminy Polkowice” jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Polkowicach, ul. Lipowa 2, 59-100 Polkowice.
4. Klauzule informacyjne dla osób, których dane dotyczą, zamieszczono w oświadczeniu stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.

Załączniki:

1. Oświadczenie
2. Rejestr osób uprawnionych do przewozu
3. Karta zgłoszenia dyspozycji wyjazdu

DYREKTOR
Ośrodka Pomocy Społecznej
w Polkowicach
Beata Puławska

.....
(numer w rejestrze)

Załącznik nr 1
do Regulaminu „Programu pomocy społecznej w zakresie
ułatwienia dostępu
do usług zdrowotnych i administracyjno-prawnych mieszkańcom
gminy Polkowice”

.....
(miejscowość i data)

OŚWIADCZENIE

osoby z potrzebą wsparcia w postaci bezpłatnego przewozu:

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

Tel. kontaktowy

Adres e-mail Wiek płeć : M / K

I. Oświadczam, że:

- 1) jestem mieszkańcem gminy Polkowice, zameldowanym na pobyt stały lub czasowy,*
- 2) ukończyłam/em 18 rok życia,
- 3) posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z symbolem: 04-O, 05-R, 10-N, 07-S*
lub inny dokument potwierdzający ograniczoną sprawność (np. orzeczenie ZUS, karta
informacyjna z leczenia szpitalnego)
- 4) posiadam trudności w samodzielnym przemieszczaniu się (np. poruszam się za pomocą
balkonika, wózka inwalidzkiego, chodzika, laski dla osób niewidomych, słabowidzących),
- 5) korzystam z bezpłatnego przewozu w celu załatwienia indywidualnej sprawy związanej z:
 - a) dostępem do usług zdrowotnych (z wyłączeniem sanatoriów, sanatoriów rehabilita -
cyjnych),
 - b) dostępem do usług administracyjno-prawnych.

II. Podczas przejazdu obecne/y będzie:*

- dziecko
- opiekun prawny
- pies asystujący

*prawidłową odpowiedź podkreślić

.....
Czytelny podpis osoby uprawnionej