

**KUJAWSKO-POMORSKA FUNDACJA**  
**POMOCY OSOBOM STARSZYM i**  
**NIEPEŁNOSPRAWNYM**

**PROCEDURA NR 1**

**PRZYJĘCIA MIESZKAŃCA**

**DO DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ „KRAFT HAUS „ W TORUNIU**

**I. Zasady ogólne.**

1. W razie niemożliwości zapewnienia usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania, osoba potrzebująca opieki bądź jej opiekun może ubiegać się o umieszczenie danej osoby w Domu Pomocy Społecznej „Kraft Haus”.
2. Do Domu Pomocy Społecznej „Kraft Haus” mogą być kierowane osoby, które z uwagi na sytuację życiową, warunki rodzinne, mieszkaniowe i materialne kwalifikują się do korzystania z takiej właśnie formy pomocy. Przyjmowane są również osoby przewlekłe psychicznie chore, których stan zdrowia nie wymaga leczenia szpitalnego, natomiast uzasadnia potrzebę stałej opieki osób trzecich.
3. Podjęcie z urzędu lub na wniosek innej osoby działań w sprawie umieszczenia w Domu Pomocy Społecznej może nastąpić za zgodą osoby potrzebującej lub jej opiekuna prawnego.
4. Przyjęcie do Domu Pomocy Społecznej „Kraft Haus” może nastąpić również na wniosek osoby zainteresowanej przyjęciem na zasadach umowy cywilno-prawnej

**II. Zasady szczegółowe.**

1. Decyzję o skierowaniu do Domu Pomocy Społecznej wydaje organ gminy właściwy dla tej osoby.

**Podstawa skierowania:**

- pisemny wniosek kandydata, rodziny lub opiekunów prawnych ubiegających się o pobyt w DPS „Kraft Haus” (załącznik nr 1)
- wywiad środowiskowy (rodzinny) przeprowadzonego przez pracownika socjalnego DPS „Kraft Haus” lub z MOPR właściwego dla miejsca zamieszkania wnioskodawcy
- opinia Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o stopniu niepełnosprawności dotycząca osoby ubiegającej się o skierowanie do DPS
- zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia wnioskodawcy
- aktualne wyniki badań wnioskodawcy
- metryka urodzenia lub dowód osobisty osoby ubiegającej się o przyjęcie do DPS

- wymeldowanie z miejsca aktualnego pobytu
  - kserokopia decyzji otrzymania renty/ emerytury/ zasiłku stałego oraz ostatniego odcinka z odbioru świadczenia
  - oryginały zaświadczeń potwierdzających dochody rodziny – osób zobowiązanych do pokrywania kosztów pobytu kandydata w DPS z trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku
2. Dokumenty kompletuje Ośrodek Pomocy Społecznej właściwy ze względu na miejsce zamieszkania osoby ubiegającej się o skierowanie do Domu Pomocy Społecznej „Kraft Haus”.
  3. Decyzja wraz z dokumentacją przekazywana jest do Dyrekcji Domu Pomocy Społecznej „Kraft Haus”.
  4. Pracownik socjalny Domu Pomocy Społecznej przeprowadza wywiad środowiskowy (rodzinny) w miejscu zamieszkania. W trakcie wywiadu udziela zainteresowanym pełnej informacji o zasadach pobytu oraz sposobie funkcjonowania DPS.
  5. Dyrektor DPS zawiadamia osobę kierowaną o terminie przyjęcia do Domu Pomocy Społecznej – załącznik nr 2
  6. Po zgłoszeniu się do Domu Pomocy Społecznej osoba przyjmowana kierowana jest wraz z pracownikiem socjalnym do gabinetu medycznego. Tam, po dokonaniu niezbędnych formalności mieszkańcowi przydziela się pokój i szafkę na rzeczy osobiste. Nowo przyjęty mieszkaniec jest przedstawiony pracownikom placówki, zapoznaje się z rozmieszczeniem pomieszczeń w budynku oraz z regulaminem DPS. Czynności tych dokonuje pracownik socjalny i personel DPS.  
W początkowym okresie pobytu dokładamy wszelkich starań, aby nowo przybyły mieszkaniec w pełni zasymilował się z otoczeniem. Personel placówki zobowiązany jest stworzyć warunki, w których nowo przyjęta osoba nie będzie się czuła osamotniona i zagubiona.
  7. W zależności od przejawianych zainteresowań osobie nowo przyjętej umożliwia się korzystanie z zajęć terapeutycznych. Zajęcia te dostosowane są do możliwości psychofizycznych mieszkańców.
  8. Dla każdego nowo przybyłego mieszkańca zakłada się i prowadzi dokumentację, którą dzieli się na trzy grupy:
    - administracyjna
    - lekarsko- medyczna
    - opiekuńczo –terapeutyczna
  9. Mieszkańca posiadającego miejsce stałego zameldowania, melduje się w Domu Pomocy Społecznej na pobyt czasowy tj. na okres próbny 6 – miesięcy, jeżeli istnieją przesłanki o możliwości przeniesienia osoby, następnie na pobyt stały lub bezpośrednio na pobyt stały.

### III Zasady szczegółowe w przypadku Mieszkańców przyjętych na podstawie umów cywilno-prawnych

1. Lista dokumentów:

- pisemny wniosek kandydata, rodziny lub opiekuna prawnego o przyjęcie do Domu Pomocy Społecznej na podstawie umowy (załącznik nr 1)
- wywiad środowiskowy (rodzinny) przeprowadzony przez pracownika socjalnego
- zaświadczenie od lekarza rodzinnego i lekarza psychiatry
- aktualne wyniki badań wnioskodawcy
- kserokopia decyzji otrzymania renty/emerytury/zasiłku stałego wraz z odcinkiem odbioru ostatniego świadczenia
- zaświadczenia potwierdzające dochody osób zobowiązanych do pokrywania kosztów pobytu kandydata w DPS z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku
- solidarne zobowiązania rodziny/ opiekunów prawnych na ponoszenie opłat za pobyt w DPS (załącznik nr 3)
- zaświadczenia o wymeldowaniu z miejsca aktualnego pobytu.

2. Mieszkańca melduje się w Domu Pomocy Społecznej na pobyt czasowy tj. na okres próbny 6 – miesięcy, jeżeli istnieją przesłanki o możliwości przeniesienia osoby, następnie na pobyt stały lub bezpośrednio na pobyt stały.

3. Dyrektor DPS zawiadamia osobę zainteresowaną o terminie przyjęcia do Domu Pomocy Społecznej – załącznik nr 2

Po zgłoszeniu się do DPS osoba przyjmowana kierowana jest z pracownikiem socjalnym do gabinetu medycznego. Tam po dokonaniu niezbędnych formalności mieszkańcowi przydziela się pokój i szafkę na rzeczy osobiste. Nowo przyjęty mieszkaniec jest przedstawiony pracownikom placówki, zapoznaje się z rozmieszczeniem pomieszczeń w budynku i regulaminem DPS. Czynności tych dokonuje pracownik socjalny i personel DPS. W początkowym okresie pobytu dokładamy wszelkich starań, aby nowo przybyły mieszkaniec w pełni zasymilował się z otoczeniem. Personel placówki zobowiązany jest stworzyć warunki, w których nowo przyjęta osoba nie będzie się czuła osamotniona i zagubiona.

4. W zależności od przejawianych zainteresowań osobie nowo przyjętej umożliwia się korzystanie z zajęć terapeutycznych. Zajęcia te dostosowane są do możliwości psychofizycznych mieszkańców.

5. Dla każdego nowo przybyłego mieszkańca zakłada się i prowadzi dokumentację, którą dzieli się na trzy grupy:

- administracyjna
- lekarsko- medyczna
- opiekuńczo –terapeutyczna

KUJAWSKO-POMORSKA FUNDACJA  
POMOCY OSOBOM STARSZYM I  
NIEPEŁNOSPRAWNYM

Toruń dnia.....

Załącznik nr 1

Do Dyrekcji Domu Pomocy Społecznej  
KRAFT HAUS

### WNIOSEK O PRZYJĘCIE

Zwracam się z prośbą o przyjęcie:

Imię i Nazwisko .....

Adres zamieszkania .....

dowód osobisty nr .....

PESEL .....

do Domu Pomocy Społecznej Kraft Haus w Toruniu.

Informuję, że jestem kandydatem/opiekunem prawnym kandydata i zobowiązuję się do przedłożenia wszelkich niezbędnych dokumentów wymaganych przez DPS w określonym terminie.

Telefon kontaktowy do kandydata/ opiekuna prawnego.....

.....

Data i podpis kandydata

lub osoby reprezentującej:

Toruń, dnia .....

.....

.....

.....

dane kandydata/ki ubiegającego/j  
się o przyjęcie do DPS

Miejski/Gminny Ośrodek  
Pomocy Społecznej w

.....

## Wniosek

Zwracam się z prośbą o skierowanie do Domu Pomocy Społecznej w

.....  
z uwagi na potrzebę zapewnienia całodobowej opieki i pielęgnacji.

Oświadczam, że osobami obowiązаныmi do ponoszenia opłat za mój pobyt w DPS są <sup>1</sup>:

LP	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa <sup>1</sup>	Adres zamieszkania	Telefon kontaktowy
1				
2				
3				
4				

Oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe.

.....

podpis wnioskodawcy

Załączniki:

1. Zaświadczenie o dochodach osób obowiązanych
2. Kopia decyzji organu rentowego/emerytalnego
3. Zaświadczenie o dochodach z miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku.

<sup>1</sup> mąż, żona, zstępni – dzieci/wnuki; wstępni – rodzice/ dziadkowie ( Art. 61.ust.1 pkt.2 ustawy z dnia 12 marca 2004r.o pomocy społecznej)

KUJAWSKO-POMORSKA FUNDACJA  
POMOCY OSOBOM STARSZYM I  
NIEPEŁNOSPRAWNYM

Pan( Pani )

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

Dyrekcja DPS w Toruniu uprzejmie zawiadamia o wolnym miejscu w DPS.  
Prosimy zgłosić się do tutejszej DPS w terminie 7 dni od otrzymania niniejszego pisma  
stosownie do decyzji o skierowaniu wydanej  
przez.....

.....

nr.....

W razie rezygnacji prosimy niezwłocznie powiadomić tutejszą DPS.

Do wiadomości:

1. Organ jednostki samorządu terytorialnego
2. a/a

ZOBOWIĄZANIE 3 CZŁONKÓW RODZINY/OPIEKUNA PRAWNEGO OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O  
PRZYJĘCIE DO DPS NA PODSTAWIE UMOWY CYWILNO-PRAWNEJ

**NA SOLIDARNE PONOSZENIE OPŁAT ZA POBYT**

Ja, ..... legitymujący się  
dowodem osobistym ..... zamieszkała/y w  
..... Informuję, że jestem ...../opiekunem prawnym  
kandydata i zobowiązuję się do ponoszenia opłat za pobyt..... w placówce  
według stawek obowiązujących na dany rok, ponoszenia kosztów wynikających ze specjalnych  
potrzeb ..... oraz wszelkich kosztów zniszczeń wynikłych z jego celowego działania.

Telefon kontaktowy: .....

Adres korespondencyjny .....

.....

Data i podpis



**Oświadczenie osoby obowiązanej do ponoszenia kosztów  
pobytu członka rodziny w DPS**

(składają wszyscy pełnoletni członkowie rodziny – małżonkowie, wstępni-rodzice, zstępni – dzieci, wnuki)

Ja.....zam.....  
ul.....PESEL.....

**Oświadczam, iż jestem świadomy**, że ciąży na mnie obowiązek ponoszenia odpłatności za pobyt w DPS mojej/go (podać stopień pokrewieństwa oraz imię i nazwisko kandydata ubiegającego się o przyjęcie do Domu Pomocy Społecznej)

**Oświadczam, że:**

**1. Moje gospodarstwo domowe** składa się z ..... osób tj. ( wskazać imię i nazwisko, datę urodzenia)

- .....
- .....
- .....
- .....

Mój przychód z tytułu zatrudnienia (umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło, umowa agencyjna itp.) w miesiącu ..... wynosi.....zł ,  
pomniejszony o :

- zaliczkę na podatek dochodowy od osób fizycznych .....zł
- zaliczkę na ubezpieczenie zdrowotne .....zł
- składkę na ubezpieczenie społeczne .....zł

**Dochód z tytułu zatrudnienia .....zł**

**2. Prowadzę działalność gospodarczą** podlegającą opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych na zasadach ogólnych od .....r. i w roku podatkowym ..... przychód wyniósł .....zł. Koszt uzyskania przychodu.....zł

Różnica pomiędzy przychodem a kosztami uzyskania wynosi ..... zł

Dochody z innych źródeł niż pozarolnicza działalność gospodarcza (w przypadku łączenia przychodów z działalności gospodarczej z innymi przychodami lub rozliczania się wspólnie z małżonkiem .....zł

pomniejszone o :

- należny podatek .....zł

- składki na ubezpieczenie społeczne .....zł

- składki na ubezpieczenie zdrowotne .....zł

**Dochód .....zł**

**3. miesiącu ..... 20....r. Osiągnęłam/ąłem dochód w łącznej wysokości**

..... zł z tytułu (np. emerytura, renta itp. oraz dodatki np. pielęgnacyjny, zasiłek pielęgnacyjny itp.)

**4. Prowadzę działalność gospodarczą** na zasadach określonych w przepisach o zryczałtowanym podatku dochodowym od .....r. i w miesiącu ..... 20....r. Osiągnęłam/ęłam

**dochód w wysokości .....zł**

**5. Uzyskałam/am jednorazowe dochody** (np. premia, nagroda, dodatkowe wynagrodzenie roczne, darowizna, sprzedaż, spadek, odszkodowanie itp.) przekraczające pięciokrotność kryterium dochodowego

(osoba samotna .....zł, osoba w rodzinie .....zł – kwota kryterium x liczba osób w rodzinie)

- w ciągu ostatnich 12 miesięcy w wysokości .....zł w miesiącu .....zł

**6. Uzyskałam/am jednorazowe wyrównanie** w miesiącu ..... w wysokości ..... zł

należne za okres od ..... do ..... z tytułu .....

.....

**7. Jestem właścicielem gospodarstwa rolnego** o pow. użytków rolnych położonych w gminie/mieście

....., w tym ..... ha przeliczeniowych

**8. Jestem obciążony obowiązkiem alimentacyjnym** na podstawie wyroku/ ugody sądowej na rzecz ..... w wysokości ..... zł miesięcznie, który reguluję na bieżąco.

Oświadczam, że obowiązek ponoszenia odpłatności za pobyt kandydata spoczywa również na osobach tj:

a) .....

podać stopień pokrewieństwa, imię, nazwisko, adres zamieszkania lub pobytu

b).....

podać stopień pokrewieństwa, imię, nazwisko, adres zamieszkania lub pobytu

c).....

podać stopień pokrewieństwa, imię, nazwisko, adres zamieszkania lub pobytu

d).....

podać stopień pokrewieństwa, imię, nazwisko, adres zamieszkania lub pobytu

e).....

podać stopień pokrewieństwa, imię, nazwisko, adres zamieszkania lub pobytu

f).....

podać stopień pokrewieństwa, imię, nazwisko, adres zamieszkania lub pobytu

Oświadczam, że jestem świadomy, iż powyższe dane będą weryfikowane zgodnie z Art 61 ust 2 w związku z art.107 ust 4 ustawy o pomocy społecznej drodze wywiadu środowiskowego pracownika socjalnego

**Pouczenie:**

Art. 233§1. Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę , podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.