



## **REGULAMIN ORGANIZACYJNY DZIENNEGO DOMU POBYTU „DREWNICKI AZYL” w projekcie pn. „Dzienny Dom Pobytu – Drewnicki Azyl”**

### **§ 1**

#### **Informacje ogólne**

1. Niniejszy Regulamin organizacyjny, określa zasady funkcjonowania i organizacji Dziennego Domu Pobytu, w projekcie pn. „Dzienny Dom Pobytu – Drewnicki Azyl”.
2. Ilekroć w Regulaminie jest mowa o:
  - 1) DDP – należy przez to rozumieć Dzienny Dom Pobytu „Drewnicki Azyl”,
  - 2) dniach roboczych – należy przez to rozumieć dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy,
  - 3) Fundacji – należy przez to rozumieć Fundację „Zdrowie w Głowie”,
  - 4) Projekt – należy przez to rozumieć projekt pn. „Dzienny Dom Pobytu – Drewnicki Azyl”,
  - 5) Uczestnikach – należy przez to rozumieć osoby starsze chorujące psychicznie, osoby z chorobami otępiennymi, w tym chorobą Alzheimera uczęszczające do DDP,
  - 6) Regulamin – należy przez to rozumieć niniejszy Regulamin organizacyjny.
3. DDP prowadzony jest przez Fundację „Zdrowie w głowie”, działającą przy Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim Drewnica Sp. z o.o., w ramach zadania publicznego pn. „Działalność na rzecz integracji i reintegracji zawodowej i społecznej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym – Dzielne Domy Pobytu – bezpieczna przestrzeń dla osób z chorobą otępienną” pod tytułem „Dzienny Dom Pobytu – Drewnicki Azyl”, dofinansowanego ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego.
4. DDP działa w oparciu o:
  - 1) obowiązujące przepisy prawa,
  - 2) niniejszy Regulamin.
5. DDP jest szczególnym miejscem wsparcia dla osób starszych będących we wczesnym stadium choroby Alzheimera, zamieszkałych na terenie województwa mazowieckiego.
6. Świadczenia w ramach DDP są realizowane w budynku Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Drewnica Sp. z o.o. (pomieszczenia w pawilonach B,C), mieszczącym się pod adresem 05-091 Ząbki, ul. Rychlińskiego 1.
7. DDP jest placówką koedukacyjną, dysponującą 17 miejscami dziennego pobytu.

## § 2

### Organizacja i zasady funkcjonowania DDP

1. Funkcjonowanie DDP opiera się na zasadach jednoosobowego kierownictwa, służbowego podporządkowania, podziału czynności służbowych i indywidualnej odpowiedzialności za wykonywane zadania.
2. Nadzór nad DDP sprawuje Prezes Fundacji.
3. W DDP tworzy się stanowiska zgodnie z ofertą projektu:
  - 1) Koordynatora projektu,
  - 2) Specjalisty ds. księgowo – kadrowych,
  - 3) Pracownika projektu.
4. Pracą DDP kieruje Koordynator projektu, który odpowiada za bieżącą działalność DDP, a także za realizację celów, rezultatów i zadań zgodnie z projektem. Koordynator projektu jest także bezpośrednim przełożonym zatrudnionych pracowników projektu oraz prowadzi nadzór nad wolontariuszami. W trakcie nieobecności Koordynatora projektu zastępstwo w zakresie administrowania DDP sprawuje wyznaczony przez niego na piśmie pracownik projektu.
5. Szczegółowe obowiązki dla poszczególnych stanowisk określa Prezes Fundacji w umowach zawieranych z pracownikami projektu.
6. Działalność DDP może być uzupełniana wykonywaniem przez Wolontariuszy świadczeń odpowiadających świadczeniu pracy przez Pracownika projektu. Szczegółowy zakres, sposób i czas wykonywania przez Wolontariusza świadczeń określa Porozumienie zawierane przez Prezesa Fundacji z Wolontariuszami
7. Schemat organizacyjny DDP stanowi **załącznik nr 1** do niniejszego Regulaminu.

## § 3

### Czas pracy DDP

1. DDP działa od dnia 01.04.2026 r. do dnia 30.11.2028 r., przez 5 dni w tygodniu w godzinach od 7:30 do 16:00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W przypadku organizowania w DDP imprez okolicznościowych lub grup wsparcia, godziny funkcjonowania DDP zostaną każdorazowo indywidualnie określone.
3. Pracownicy projektu wykonują pracę w dniach od poniedziałku do piątku zgodnie z miesięcznym harmonogramem sporządzanym przez Koordynatora projektu.

## § 4

### Cel i zadania DDP

1. Celem działalności Dziennego Domu Pobytu jest:
  - 1) wsparcie uczestników DDP poprzez działania terapeutyczne, rehabilitacyjne i opiekuńcze umożliwiające poprawę samopoczucia i samodzielnego funkcjonowania chorych w życiu codziennym;
  - 2) organizacja czasu pobytu w DDP z uwzględnieniem indywidualnych potrzeb, oczekiwań i możliwości psychofizycznych uczestników;
  - 3) zaspokojenie potrzeb towarzyskich, kulturalnych i rekreacyjnych Uczestników;

- 4) przeciwdziałanie marginalizacji i wykluczeniu społecznemu Uczestników, ich rodzin i opiekunów;
  - 5) wsparcie dla rodzin i opiekunów Uczestników poprzez edukację, poradnictwo, oddziaływania terapeutyczne;
  - 6) mobilizacja środowiska lokalnego do współdziałania na rzecz uczestników DDP.
2. Zadania DDP opierają się na zapewnieniu:
- 1) dziennego pobytu uczestnikom,
  - 2) wyżywienia w postaci dwóch posiłków (w tym jeden gorący), uwzględniających dietę MIND & DASH,
  - 3) opieki ze strony wykwalifikowanego personelu terapeutyczno-opiekuńczego oraz specjalistów (m.in. psychologa, logopedy, fizjoterapeuty, masażysty, pielęgniarki, terapeuty zajęciowego, opiekuna, dietetyka, choreoterapeuty, muzykoterapeuty, prawnika, pracownika socjalnego),
  - 4) usług opiekuńczo – pielęgnacyjnych, które polegają na:
    - udzielaniu pomocy w podstawowych czynnościach życiowych oraz zapewnieniu opieki higienicznej w niezbędnym zakresie,
    - pomocy ze strony pielęgniarki pełniącej rolę wspomagającą – opiekuńczą oraz edukacyjną, bez prowadzenia farmakoterapii (ewentualnie przypomnienie o konieczności zażycia leków),
  - 5) zorganizowania czasu wolnego w bezpieczny i godny sposób,
  - 6) ubezpieczeniu każdego z Uczestników DDP od następstw nieszczęśliwych wypadków w czasie zajęć a także podczas wycieczek i innych wydarzeń o których mowa w § 10 ust. 1 Regulaminu,
  - 7) stymulowania utrzymywania kontaktu z rodziną i najbliższym otoczeniem społecznym poprzez udział w imprezach okolicznościowych,
  - 8) udziału w wycieczkach i wydarzeniach kulturalno – oświatowych.

## § 5

### **Zasady naboru uczestnika DDP**

Zasady naboru uczestników do DDP określa **Procedura przyjęcia Uczestnika**, stanowiąca **załącznik nr 2** do Regulaminu.

## § 6

### **Zasady kwalifikacji do dalszego uczestnictwa w DDP - ewaluacja Uczestników**

1. Ewaluacja Uczestników:
  - 1) ma na celu weryfikację wskazań do dalszego uczestnictwa w DDP;
  - 2) przeprowadzana jest co 6 miesięcy przez specjalistę-psychologa;
  - 3) jest dokonywana na podstawie obserwacji stanu psychicznego, fizycznego i somatycznego uczestnika, testów psychologicznych, analizy dokumentacji prowadzonej w DDP oraz wywiadów wśród kadry DDP i rodzin/opiekunów Uczestników;
2. Wynik ewaluacji decyduje o dalszej kwalifikacji Uczestnika do DDP.

## § 7

### Odpłatność za usługi oferowane w DDP

1. Opłata za uczestnictwo w DDP jest zmienna i wynosi w roku:
  - 2026 - 800,00 zł (osiemset złotych) osobo/miesiąc.
  - 2027 - 900,00 zł (dziewięćset złotych) osobo/miesiąc.
  - 2028 - 950,00 zł brutto (dziewięćset pięćdziesiąt złotych) osobo/miesiąc.
2. Odpłatność wnoszona jest za miesiąc z góry, do 15 dnia każdego miesiąca przelewem na numer rachunku bankowego **06 1240 1095 1111 0011 2473 3416**.
3. Nieuiszczenie opłat może być podstawą do uchylenia decyzji o uczestnictwie w DDP.
4. Nieobecności uczestnika nie zwalniają od uiszczenia stałej opłaty miesięcznej, o której mowa w ust. 1.
5. Za wszelkie nieobecności, także zgłaszane z wyprzedzeniem, DDP nie dokonuje się zwrotu opłaty.
6. Opłaty ponoszone przez Uczestników są przeznaczane w całości na funkcjonowanie DDP.
7. W przypadku nieobecności uczestnika z powodu pobytu w sanatorium (przedstawienia skierowania) lub rozpoczęcia udziału w zajęciach od 15 dnia miesiąca kalendarzowego, opłaty za uczestnictwo ulegają zmniejszeniu o 50%.

## § 9

### Prawa i obowiązki Uczestników DDP

1. Uczestnicy w DDP przebywają w DDP dobrowolnie i sami mogą decydować o rezygnacji z uczestnictwa w DDP
2. Każdy z Uczestników DDP ma prawo do:
  - 1) godnego i podmiotowego traktowania;
  - 2) poszanowania prywatności i intymności;
  - 3) zachowania tajemnicy spraw ich dotyczących;
  - 4) poszanowania ich przekonań, poglądów i praktyk religijnych;
  - 5) uzyskania pomocy według zgłoszonych potrzeb, o ile leży to w kompetencjach i możliwościach pracowników placówki;
  - 6) współdecydowania w sprawach ich dotyczących;
  - 7) korzystania z posiłków, zajęć, sprzętów i urządzeń dostępnych na terenie DDP;
  - 8) dostępu do imprez kulturalno-oświatowych, rekreacyjnych;
  - 9) zaspokojenia potrzeb życiowych, m.in. poprzez zapewnienie miejsca do bezpiecznego i godnego spędzania czasu;
  - 10) rzetelnego rozpatrywania skarg i wniosków.
3. Każdy z Uczestników DDP zobowiązany jest do:
  - 1) aktywnego udziału w zajęciach terapeutycznych;
  - 2) potwierdzanie pobytu poprzez podpis na liście obecności;
  - 3) punktualnego przyjazdu do DDP tj. w godzinach od 7.30 do 8.30;
  - 4) opuszczenia DDP do godziny 16.00;
  - 5) informowania telefonicznego o ewentualnych spóźnieniach lub nieobecnościach w danym dniu, najpóźniej do godziny 8.30;
  - 6) przestrzegania czasu zajęć i ustalonego porządku;
  - 7) zgłaszania każdorazowo wyjścia z DDP w trakcie zajęć i potwierdzenie tego faktu podpisem w książce wyjść uczestników;

- 8) przestrzegania zasad i norm współżycia społecznego na terenie DDP oraz poza jego siedzibą podczas wyjazdów integracyjnych oraz spotkań okolicznościowych;
  - 9) szanowania sprzętów udostępnionych na terenie DDP oraz zachowania czystości i porządku w miejscu korzystania z zajęć;
  - 10) za umyślne zniszczenie sprzętów w DDP Uczestnicy/opiekunowie ponoszą odpowiedzialność finansową na podstawie sporządzonego przez DDP kosztorysu;
  - 11) podejmowania współdziałania z personelem w zakresie prowadzonych zajęć oraz wprowadzanych zasad;
  - 12) zgłaszania do kadry DDP osobiście lub telefonicznie planowanych nieobecności, z co najmniej jednodniowym wyprzedzeniem;
  - 13) terminowego wnoszenia opłat za uczestnictwo w DDP tj. do 15-go dnia każdego miesiąca;
  - 14) uczestniczenia w warsztatach oraz innych zajęciach oferowanych przez pracowników placówki;
  - 15) dbania o wygląd zewnętrzny i higienę osobistą.
4. Uczestników DDP obowiązuje zakaz:
- 1) spożywania alkoholu i innych środków odurzających na terenie DDP, a także przebywania w DDP pod ich wpływem;
  - 2) palenia tytoniu i e-papierosów na terenie DDP, w miejscach innych, niż do tego wyznaczone;
  - 3) wynoszenia sprzętów i wyposażenia DDP;
  - 4) wprowadzania na teren DDP osób nieupoważnionych oraz zwierząt;
  - 5) wnoszenia na teren DDP rzeczy, sprzętów, dokumentów, gotówki, zbędnych podczas pobytu lub niebędących własnością Uczestnika, za których zagubienie/zniszczenie DDP nie odpowiada.
5. Decyzję o skreśleniu z listy Uczestników podejmuje Prezes Fundacji na wniosek Koordynatora projektu, w przypadkach, gdy:
- 1) Uczestnik w sposób rażący, nagminny i niebezpieczny narusza normy współżycia społecznego, porządek i dyscyplinę lub stanowi zagrożenie dla życia, zdrowia innych uczestników lub kadry DDP;
  - 2) znacznego pogorszenia się stanu zdrowia uczestnika uniemożliwiającego dalsze funkcjonowanie w DDP;
  - 3) nieobecności uczestnika powyżej 10 dni roboczych w miesiącu;
  - 4) negatywnego wyniku ewaluacji uczestnika związanego z pogorszeniem się jego stanu zdrowia;
  - 5) nie dokonania w terminie opłaty miesięcznej, o której mowa w §8 oraz w § 9 ust. 3 pkt 13;
  - 6) naruszenia postanowień niniejszego Regulaminu;
  - 7) rezygnacji Uczestnika z zajęć w DDP.
6. Kadra DDP ponosi odpowiedzialność za Uczestnika na terenie siedziby DDP.

## § 10

### **Zasady regulujące wyjazdy Uczestników na wycieczki, wyjścia z DDP pod opieką kadry**

1. Uczestnicy w ramach pobytu w DDP mogą uczestniczyć w wycieczkach, wydarzeniach kulturalno-oświatowych i inne zajęciach organizowanych przez kadrę DDP poza siedzibą DDP.
2. Wyjazdy realizowane są zgodnie z programem DDP.

3. Kwalifikacji do powyższych wyjazdów dokonuje kadra DDP biorąc pod uwagę predyspozycje Uczestników.
4. W czasie wycieczek i wyjazdów, o których mowa w ust.1, uczestnicy zobowiązani są do przestrzegania norm i zasad współżycia społecznego, a w szczególności do trzymania dyscypliny.
5. Wobec Uczestników nie przestrzegających dyscypliny podczas wycieczek, o których mowa w ust.1, mogą być wyciągnięte następujące konsekwencje:
  - 1) rozmowa dyscyplinująca;
  - 2) wykluczenie z dalszego uczestnictwa w wycieczkach, o których mowa w ust.1.
6. O wymiarze kary, o której mowa w ust. 5 decyduje Prezes Fundacji w porozumieniu i za zgodą Koordynatora projektu.

## § 11

### Dokumentacja uczestników

1. W DDP prowadzona jest indywidualna dokumentacja dotycząca Uczestników:
  - 1) kwestionariusz osobowy wraz z podpisanymi oświadczeniami,
  - 2) zaświadczenie lekarskie potwierdzające zespół otępienny w tym chorobę Alzheimera we wstępnym jej etapie.,
  - 3) orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (grupa inwalidzka),
  - 4) wywiad z Uczestnikami DDP /rodziną/ opiekunami osoby dotkniętej chorobą Alzheimera,
  - 5) oświadczenie uczestnika o zapoznaniu się z niniejszym Regulaminem,
  - 6) zgoda na przetwarzanie danych osobowych oraz wizerunku,
  - 7) inne dokumenty związane bezpośrednio z pobytem uczestnika w DDP.
2. Akta uczestników prowadzone przez terapeutów zajęciowych.
3. Dokumentację DDP stanowią również:
  - 1) książka ewidencji uczestników;
  - 2) listy obecności uczestników;
  - 3) książka wyjść uczestników;
  - 4) dzienniki zajęć;
  - 5) plany pracy DDP wraz ze sprawozdaniami z ich realizacji;
  - 6) sprawozdania z działalności DDP;
  - 7) książka ewidencji skarg i wniosków;
  - 8) inna dokumentacja wynikająca z funkcjonowania DDP.

## § 12

### Skargi i wnioski

1. Uczestnikom/opiekunom przysługuje prawo składania skarg i wniosków.
2. Prezes Fundacji przyjmuje w sprawach skarg i wniosków w dniach i godzinach każdorazowo uzgadnianych telefonicznie pod numerem telefonu 22 419 70 02 od poniedziałku do piątku, w godzinach 8.00 – 14.00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

3. Koordynator przyjmuje w sprawach skarg i wniosków w każdy wtorek w godzinach 14.00-15.00 lub poprzez kontakt telefoniczny: 22 419 72 27, od poniedziałku do piątku, od godziny 13.30 do godziny 14.30, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.
4. Uczestnikom/opiekunom przysługuje możliwość składania skarg/wniosków do DDP w formie ustnej, pisemnej, telefonicznej lub za pomocą poczty elektronicznej na adres: [ddp@drewnica.pl](mailto:ddp@drewnica.pl).
5. Pracownik projektu przyjmujący skargę/wniosek jest zobowiązany jak najszybciej przekazać skargę/wniosek Koordynatorowi.
6. Skargi będą rozpatrywane po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego, jednak nie później, niż w terminie do 3 tygodni.
7. Wnioski będą rozpatrywane bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 21 dni.
8. Skarga ustna jest protokołowana przez osobę przyjmującą skargę i podpisywana przez skarżącego/wnioskującego.
9. Skargi/wnioski są ewidencjonowane w księdze skarg/wniosków zawierającej:
  - 1) datę zarejestrowania skargi/wniosku,
  - 2) adres osoby lub instytucji wnoszącej skargę/wniosek,
  - 3) informację na temat czego dotyczy skarga/wniosek,
  - 4) termin załatwienia skargi, wniosku,
  - 5) imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za załatwienie skargi, wniosku,
  - 6) datę rozpatrzenia skargi/wniosku,
  - 7) krótką informację o sposobie rozpatrzenia.

## § 13

### Postanowienia końcowe

1. Każdy kandydat na Uczestnika DDP oraz jego rodzina lub opiekun zostaje zapoznany z treścią niniejszego Regulaminu w trakcie procesu rekrutacyjnego.
2. Naruszenie przez Uczestnika postanowień Regulaminu może spowodować:
  - 1) udzielenie upomnienia, a w dalszej konsekwencji przy drugim upomnieniu skreślenie z listy uczestników DDP,
  - 2) skreślenie z listy uczestników DDP – poprzez uchylene decyzji o możliwości pobytu w DDP.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem stosuje się obowiązujące przepisy prawa.
4. Zastrzega się prawo wniesienia zmian do Regulaminu lub wprowadzenie dodatkowych postanowień. Zmiany niniejszego Regulaminu dokonywane są w formie aneksów w trybie wymaganym dla jego zatwierdzenia.
5. W przypadku zmian dokonywanych w niniejszym Regulaminie lub wprowadzenie dodatkowych postanowień niezwłocznie poinformuje się o tym fakcie Uczestników DDP.
6. Zapewnia się każdemu Uczestnikowi, jego rodzinie/opiekunom stały dostęp do niniejszego Regulaminu.
7. Niniejszy Regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania.
8. Załączniki stanowią integralną część Regulaminu.

### **Załączniki:**

- 1) Załącznik nr 1 - Schemat organizacyjny DDP „Drewnicki Azył”
- 2) Załącznik nr 2 - Zasady naboru uczestników do DDP

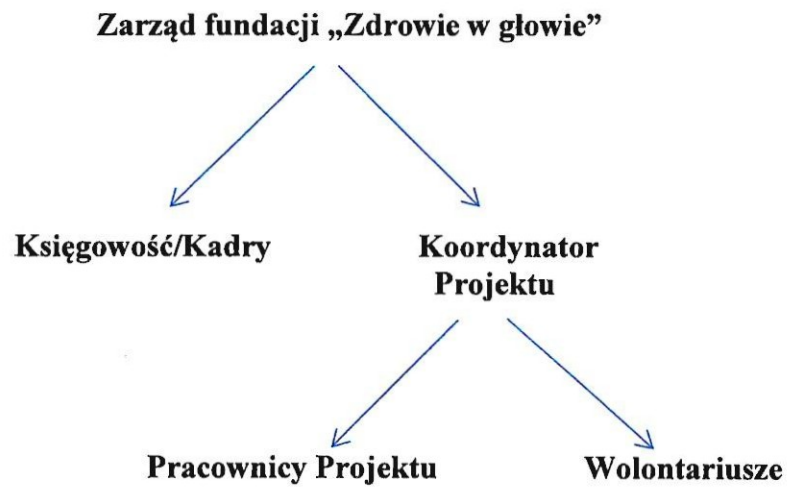
- 3) Załącznik nr 3 - Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych uczestnika Dziennego Domu Pobytu
- 4) Załącznik nr 4 - Oświadczenie uczestnika DDP o wyrażeniu zgody na utrwalenie, wykorzystanie i rozpowszechnianie wizerunku
- 5) Załącznik nr 5 - Informacja o przyjmowanych lekach na stałe
- 6) Załącznik nr 6 - Kwestionariusz zgłoszeniowy uczestnika DDP
- 7) Załącznik nr 7 - Deklaracja uczestnika z oświadczeniem:
  - że uczestnictwo w Dziennym Domu Pobytu jest dobrowolne i na własną odpowiedzialność,
  - o zapoznaniu i akceptacji Regulaminu DDP „Drewnicki Azyl”,
  - iż obecny stan zdrowia uczestnika pozwala na pobyt w DDP i udział w zajęciach,
  - o udzieleniu informacji, że Dzienny Dom Pobytu działający w ramach projektu pn. „Dzienny Dom Pobytu – Drewnicki Azyl” realizowany przez Fundację „Zdrowie w głowie”, jest dofinansowany ze środków z budżetu Województwa Mazowieckiego,
  - o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za założenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy.

Prezes Zarządu  
*A. Skrzypek*  
Andrzej Skrzypek



Załącznik nr 1  
do Regulaminu DDP „Drewnicki Azyl”  
w projekcie pn. „Dzienny Dom Pobytu – Drewnicki Azyl”

## SCHEMAT ORGANIZACYJNY DZIENNEGO DOMU POBYTU „DREWNICKI AZYL”





## ZASADY NABORU UCZESTNIKÓW DO DZIENNEGO DOMU POBYTU

1. Nabór na uczestnika Dziennego Domu Pobytu następuje na wniosek osoby zainteresowanej lub jej przedstawiciela za zgodą osoby zainteresowanej.
2. Rekrutacja beneficjentów do Dziennego Domu Pobytu odbywa się w dwóch etapach:
  - a) Etap I – zgłoszenia telefoniczne 22 419 72 27, 724 271 301 lub poprzez pocztę email [ddp@drewnica.pl](mailto:ddp@drewnica.pl), wypełnienie kwestionariusza zgłoszeniowego (załącznik nr 5 Regulaminu Dziennego Domu Pobytu w projekcie pn. „Dzienny Dom Pobytu - Drewnicki Azyl”).
  - b) Etap II - konsultacje kwalifikacyjne – specjalistyczna ocena psychologiczna. O dacie i godzinie konsultacji kwalifikacyjnej kandydat na uczestnika Dziennego Domu Pobytu zostanie powiadomiony telefonicznie lub mailowo.
3. Konsultacja kwalifikacyjna odbywać się będzie w siedzibie Dziennego Domu Pobytu.
4. Warunkiem kwalifikacji jest przedstawienie aktualnego zaświadczenia lekarskiego, potwierdzającego zespół otępienny w tym chorobę Alzheimerera we wstępnym jej etapie.
5. Beneficjentem może być wyłącznie mieszkaniec Województwa Mazowieckiego.
6. Rekrutacja odbywać się będzie przez cały czas trwania projektu tj. do 30.11.2028 r.
7. W przypadku wyczerpania liczby miejsc, zostanie utworzona lista osób oczekujących.
  - a) Zapisy na listę rezerwową odbywają się drogą mailową oraz telefonicznie.
  - b) Osoby z listy rezerwowej, będą miały pierwszeństwo zakwalifikowania się w przypadku zwolnienia się miejsca w Dziennym Domu Pobytu, według kolejności zgłoszeń.
  - c) Kandydat na uczestnika może zgłosić się osobiście lub może zgłosić go rodzina/opiekunowie.
8. Dokumenty rekrutacyjne stanowią:
  - a) Zaświadczenie lekarskie potwierdzające zespół otępienny we wstępnym jej etapie.
  - b) Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych uczestnika Dziennego Domu Pobytu (Załącznik nr 3 do Regulaminu Dziennego Domu Pobytu w projekcie pn. „Dzienny Dom Pobytu – Drewnicki Azyl”).
  - c) Oświadczenie uczestnika Dziennego Domu Pobytu o wyrażeniu zgody na utrwalenie, wykorzystanie i rozpowszechnianie wizerunku (Załącznik nr 4 do Regulaminu Dziennego Domu Pobytu w projekcie pn. „Dzienny Dom Pobytu - Drewnicki Azyl”).
  - d) Informacja o przyjmowanych lekach na stałe (Załącznik nr 5 do Regulaminu Dziennego Domu Pobytu w projekcie pn. „Dzienny Dom Pobytu - Drewnicki Azyl”).
  - e) Kwestionariusz zgłoszeniowy uczestnika Dziennego Domu Pobytu (Załącznik nr 6 do Regulaminu Dziennego Domu Pobytu w projekcie pn. „Dzienny Dom Pobytu – Drewnicki Azyl”).
  - f) Deklaracja uczestnika z oświadczeniem:
    - że uczestnictwo w Dziennym Domu o Pobytu jest dobrowolne i na własną odpowiedzialność,
    - o zapoznaniu i akceptacji Regulaminu Dziennego Domu Pobytu,

- iż obecny stan zdrowia uczestnika pozwala na pobyt w Dziennym Domu Pobytu i udział w zajęciach,
- o udzieleniu informacji, że Dzienny Dom Pobytu działający w ramach projektu pn. „**Dzienny Dom Pobytu - Drewnicki Azyl**” realizowany przez Fundację „Zdrowie w głowie”, jest dofinansowany ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego,
- o odpowiedzialności karnej z art.233 Kodeksu Karnego za założenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy.

*(Załącznik nr 7 do Regulaminu Dziennego Domu o Pobytu w projekcie pn. „Dzienny Dom Pobytu-Drewnicki Azyl”).*

9. Dokumenty, o których mowa w pkt. 8 (załączniki) są dostępne w siedzibie Fundacji „Zdrowie w Głowie”.
10. Osoba zainteresowana zobowiązana jest do podania informacji zgodnych ze stanem faktycznym oraz do wypełnienia dokumentów w sposób kompletny i czytelny.
11. Do Dziennego Domu Pobytu będą przyjmowane osoby na podstawie złożonego kompletu dokumentów, które pozytywnie przejdą konsultację kwalifikacyjną, spełniające kryteria o których mowa w pkt. 4 i 5, oraz wyrażające gotowość do regularnego i aktywnego uczestnictwa.



## **KLAZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKA DZIENNEGO DOMU POBYTU**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Ogólnego Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, że:

- 1) administratorem danych osobowych uczestników projektu „Dzienny Dom pobytu - Drewnicki Azyl” jest Fundacja „Zdrowie w głowie”, adres: ul. Karola Rychlińskiego 1, 05-091 Ząbki;
- 2) administrator będzie przetwarzał Państwa dane osobowe na podstawie art. 9 ust. 2 lit. e) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym;
- 3) dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych);
- 4) administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
- 5) mają Państwo prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora.

Dodatkowo zgodnie z art. 13 ust. 2 RODO informujemy, że:

- 1) Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat liczonych od dnia zakończenia projektu „Dzienny Dom Pobytu- Drewnicki Azyl ”;
- 2) przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;
- 3) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do realizacji ww. celów. Konsekwencją niepodania danych będzie brak możliwości uczestnictwa w projekcie „Dzienny Dom Pobytu - Drewnicki Azyl ”;
- 4) administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.

.....  
Data

.....  
Czytelny podpis uczestnika



Załącznik nr 4  
do Regulaminu DDP „Drewnicki Azyl”  
w projekcie pn. „Dzienny Dom Pobytu – Drewnicki Azyl”

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA DZIENNEGO DOMU POBYTU O WYRAŻENIU ZGODY NA UTRWALENIE, WYKORZYSTANIE I ROZPOWSZECHNIANIE WIZERUNKU

Ja niżej podpisany/a .....

Zamieszkały/a .....

PESEL ....., jako uczestnik Dziennego Domu Pobytu, na podstawie art. 81 ust. 11 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1231, z późn. zm.), przy uwzględnieniu przepisów ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych oraz przepisów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: RODO), że wyrażam zgodę na nieodpłatne, wielokrotne, bezterminowe utrwalenie i wykorzystanie mojego wizerunku oraz głosu wypowiedzi, a także wykonanych przeze mnie różnych prac rysunkowych, malarskich itp. przez Fundację „Zdrowie w Głowie” z siedzibą w Ząbkach przy ul. Rychlińskiego 1, NIP: 1251696519, REGON: 383976106, zarejestrowaną w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy XIV Wydział Gospodarczy KRS pod numerem 0000796895, w ramach realizacji projektu „Z Alzheimerem na co dzień” w celach informacyjnych i promocyjnych. Zakres udzielonej przeze mnie zgody obejmuje wykorzystanie mojego wizerunku wszelkimi dostępnymi aktualnie technikami i metodami, poprzez publikację zdjęć, nagrań wideo na łamach prasy, w mediach społecznościowych, na stronach internetowych, w tekstach promocyjnych, prezentacjach, w pozostałych publikacjach oraz za pośrednictwem wszelkich pozostałych mediów/kanałów dystrybucji informacji. Jednocześnie:

- 1) oświadczam, że rozpowszechnianie mojego wizerunku nie będzie naruszało moich dóbr osobistych, w rozumieniu art. 23 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2020 r. poz. 1740 ze zm.);
- 2) upoważniam Fundację „Zdrowie w Głowie” do wyłącznego decydowania o formie, miejscu i czasie wykorzystywania, w tym rozpowszechniania mojego wizerunku mojego oraz zestawiania ich z innymi wizerunkami;
- 3) zrzekam się przy tym prawa do kontroli i każdorazowego zatwierdzenia wykorzystania mojego wizerunku;
- 4) zrzekam się wszelkich roszczeń, w tym również o wynagrodzenie (istniejących i przyszłych) względem Fundacji „Zdrowie w Głowie” z tytułu wykorzystania mojego wizerunku na potrzeby jak w oświadczeniu;
- 5) oświadczam, że moja zgoda nie jest ograniczona czasowo ani terytorialnie i dotyczy wszelkich zdjęć i materiałów wideo z moim udziałem wykonanych podczas działań związanych z realizacją projektu „Dzienny Dom Pobytu - Drewnicki Azyl”.

.....

Data

.....

Czytelny podpis uczestnika





## KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA DZIENNEGO DOMU POBYTU

### I. DANE UCZESTNIKA

Imię i nazwisko	
PESEL	
Adres zameldowania	
Adres zamieszkania	
Numer telefonu	

### II. DANE OSÓB UPOWAŻNIONYCH DO KONTAKTU W SPRAWACH UCZESTNIKA (W RAZIE NAGŁYCH SYTUACJI ORAZ ODBIORU UCZESTNIKA PO ZAJĘCIACH)

#### OSOBA 1

Imię i nazwisko	
Numer telefonu	
Adres mailowy	
Stopień pokrewieństwa	

#### OSOBA 2

Imię i nazwisko	
Numer telefonu	
Adres mailowy	
Stopień pokrewieństwa	

**MERYTORYCZNE INFORMACJE O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA**

1.	Niepełnosprawność i spowodowane nią ograniczenia (załączyć ksero orzeczenia)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
		Symbol niepełnosprawności .....	
2.	Choroby współistniejące wymagające szczególnego postępowania	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
		Wymienić jakie: .....	
3.	Alergie /uczulenia	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
		Wymienić jakie: .....	
4.	Stosowana / wymagana dieta	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
		Rodzaj diety, krótki opis: .....	
5.	Wymagane wsparcie przy poruszaniu się	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
		<input type="checkbox"/> pomoc osoby drugiej <input type="checkbox"/> kule <input type="checkbox"/> laska <input type="checkbox"/> balkonik <input type="checkbox"/> wózek inwalidzki	
6.	Stosowanie innych środków pomocniczych	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
		<input type="checkbox"/> okulary korekcyjne <input type="checkbox"/> aparat słuchowy <input type="checkbox"/> inne, jakie: .....	

7.	Zachowanie higieny osobistej	<input type="checkbox"/> samodzielnie	<input type="checkbox"/> wymaga pomocy osoby drugiej
8.	Stopień samodzielności w zaspokajaniu podstawowych potrzeb fizjologicznych	<input type="checkbox"/> samodzielny	<input type="checkbox"/> wymaga całkowitej pomocy <input type="checkbox"/> wymaga częściowej pomocy osoby drugiej, zakres pomocy ..... .....
9.	Zachowania niepożądane (agresja)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
		Jakie oraz sposoby radzenia w takich sytuacjach: ..... ..... .....	
10.	Uzależnienia (kawa, nikotyna, alkohol, leki)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
		Wymienić jakie: ..... ..... .....	
11.	Sposób dotarcia do placówki oraz powrót	<input type="checkbox"/> samodzielnie <input type="checkbox"/> pod opieką osoby drugiej Imię i nazwisko ..... Nr telefonu .....	
12.	Inne, nie uwzględnione powyżej istotne uwagi, dotyczące ogólnej sprawności fizycznej i psychicznej uczestnika; ..... ..... .....		

### III. INNE ISTOTNE INFORMACJE O UCZESTNIKU

1.	Wykształcenie	
2.	Doświadczenie zawodowe	
3.	Ulubiony rodzaj aktywności/ preferowane zajęcia	
4.	Zainteresowania	

#### IV.CHARAKTERYSTYKA GOSPODARSTWA DOMOWEGO UCZESTNIKA

uczestnik mieszka z rodziną,  
proszę podać rodzaj pokrewieństwa .....

uczestnik mieszka samotnie, ma stały kontakt z rodziną  
proszę podać jak częsty i w jakiej formie .....

uczestnik mieszka samotnie, ma sporadyczny kontakt z rodziną  
Proszę podać jak częsty i w jakiej formie .....

uczestnik mieszka samotnie i nie ma kontaktu z rodziną

.....  
Data

.....  
Czytelny podpis uczestnika



## OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a .....

Zamieszkały/a .....,

PESEL .....,

- 1) Oświadczam, iż mój obecny stan zdrowia pozwala mi na pobyt i udział w zajęciach Dziennego Domu Pobytu działającego w ramach projektu pn. „**Dzienny Dom Pobytu - Drewnicki Azyl**” realizowanego przez Fundację „Zdrowie w głowie”, wyrażam gotowość do systematycznego i czynnego uczestnictwa w zajęciach terapeutycznych.
- 2) Oświadczam, że zgłaszam swoje uczestnictwo dobrowolnie i na własną odpowiedzialność.
- 3) Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią Regulaminu Dziennego Domu Pobytu działającego w ramach projektu pn. „**Dzienny Dom Pobytu - Drewnicki Azyl**” realizowanego przez Fundację „Zdrowie w głowie” i akceptuję jego warunki.
- 4) Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że Dzienny Dom Pobytu działający w ramach projektu pn. „**Dzienny Dom Pobytu - Drewnicki Azyl**” realizowany przez Fundację „Zdrowie w głowie”, jest dofinansowany ze środków z budżetu Województwa Mazowieckiego.
- 5) Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za założenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, oświadczam, że dane zawarte w kwestionariuszu zgłoszeniowym uczestnika są zgodne z prawdą.

.....

Data

.....

Czytelny podpis