

KONTRAKT MIESZKANIOWY

nr

zawarty w dniu r. pomiędzy:

Panią Dyrektorem/Zastępcą Dyrektora* Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kędzierzynie-Koźlu, NIP: 749-12-98-052, REGON: 004501207

a

Panią/Panem, legitymującą/ym się dowodem osobistym seria i numer, posiadającą/ym nr PESEL, zamieszkałą/ym

łącznie zwanych Stronami

1. Cel pobytu

Pobyt w mieszkaniu treningowym i świadczone w nim usługi bytowe, praca socjalna oraz nauka w obszarze rozwijania lub utrwalania niezależności, sprawności w zakresie samoobsługi, pełnienia ról społecznych w integracji ze społecznością lokalną, ma na celu umożliwienie prowadzenia niezależnego życia.*

Pobyt w mieszkaniu wspomagany i świadczone w nim usługi bytowe, praca socjalna oraz pomoc w wykonywaniu czynności niezbędnych w codziennym funkcjonowaniu i realizacji kontaktów społecznych, ma na celu utrzymanie lub rozwijanie niezależności, na poziomie psychofizycznych możliwości.*

Osoba korzystająca ze wsparcia ma prawo do prywatności i intymności, indywidualizacji i dostosowania do potrzeb pomocy, wyborów i samostanowienia, a także włączenia społecznego.

2. Okres pobytu

Pobyt Pani/Pana w mieszkaniu treningowym/wspomagany* ustala się na czas nieokreślony/określony, tj. od do*

3. Rodzaj i zakres świadczonego wsparcia

Mieszkanie treningowe*

L.p.	Rodzaj i zakres świadczonego wsparcia	TAK	NIE
1.	Usługi bytowe, w zakresie:		
a)	samoobsługi		
b)	zaspokajania codziennych potrzeb życiowych, w tym przygotowywania posiłków		
2.	Praca socjalna, w zakresie:		
a)	efektywnego zarządzania czasem		
b)	efektywnego zarządzania finansami		
c)	prowadzenia gospodarstwa domowego		
d)	załatwiania spraw osobistych i urzędowych		

e)	utrzymywania więzi rodzinnych		
f)	rozwiązywania konfliktów interpersonalnych i rozwijania autonomii decyzyjnej		
g)	uczestnictwa w życiu społeczności lokalnej		
h)	poszukiwania pracy oraz utrzymanie zatrudnienia		

Mieszkanie wspomagane*

L.p.	Rodzaj i zakres świadczonego wsparcia		TAK	NIE
1.	Usługi bytowe w zakresie:	przemieszczania się		
		utrzymania higieny osobistej		
		ubierania się		
2.	Rozwijanie lub utrwalanie umiejętności praktycznych służących niezależnemu życiu, w zakresie:	samoobsługi		
		prania i sprzątanía		
		zakupów i przygotowywania posiłków		
		zaspokajania codziennych potrzeb życiowych		
3.	Praca socjalna w zakresie:	załatwiania spraw osobistych i urzędowych		
		prowadzenia gospodarstwa domowego		
		efektywnego zarządzania czasem		
		podjęcia i utrzymania zatrudnienia, w przypadku gdy osoba korzystająca ze wsparcia jest zdolna do wykonywania pracy		
		rozwiązywania konfliktów interpersonalnych i rozwijania autonomii decyzyjnej		
		utrzymywania więzi rodzinnych		
		uczestnictwa w życiu społeczności lokalnej		

4. Odpłatność

Odpłatność za pobyt w mieszkaniu treningowym/wspomagany ustalana jest na podstawie Uchwały Nr LXIII/739/23 Rady Miasta Kędzierzyn-Koźle z dnia 26 października 2023 r. w sprawie szczegółowych zasad ponoszenia odpłatności za pobyt w mieszkaniach treningowych i wspomaganych w Kędzierzynie-Koźlu. Pani/Pana dochód netto w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku wyniósł zł, co stanowi% kryterium dochodowego.

Aktualna wysokość odpłatności za pobyt w mieszkaniu treningowym/wspomagany* (wyliczona na podstawie dochodu) wynosi zł miesięcznie.

Jednocześnie jestem świadoma/y, że kwota może ulec zmianie w związku ze zmianą wysokości dochodu i/lub zryczałtowanego kosztu utrzymania mieszkania treningowego/wspomagane.

Zobowiązuję się poinformować tutaj Ośrodek o każdorazowej zmianie mojej sytuacji osobistej, dochodowej i zdrowotnej.

5. Sposób zgłaszania planowanej nieobecności w mieszkaniu treningowym/wspomagany

Zgodnie z § 8 ust. 14 Regulaminu organizacyjnego mieszkań treningowych i wspomaganych przy Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Kędzierzynie-Koźlu, nieobecność przekraczającą 24 godziny należy zgłaszać z jednodniowym wyprzedzeniem.

6. Zasady i sposób realizacji programu usamodzielniania osoby korzystającej ze wsparcia

Program usamodzielniania osoby korzystającej ze wsparcia sporządza się w przypadku osób, których stan wskazuje na możliwość usamodzielnienia. Za realizację programu usamodzielniania odpowiedzialni są pracownicy tut. Ośrodka i osoba korzystająca ze wsparcia.

7. Dodatkowe ustalenia

Zostałam/em zapoznana/y z Uchwałą Nr LXIII/739/23 Rady Miasta Kędzierzyn-Koźle z dnia 26 października 2023 r. w sprawie szczegółowych zasad ponoszenia odpłatności za pobyt w mieszkaniach treningowych i wspomaganych w Kędzierzynie-Koźlu oraz Regulaminem Organizacyjnym mieszkań treningowych i wspomaganych przy Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Kędzierzynie-Koźlu, zw. dalej Regulaminem.

Zobowiązuję się do przestrzegania Regulaminu. Zostałam/em poinformowana/y, że w przypadku nie przestrzegania zasad określonych w Regulaminie, w szczególności § 8 Regulaminu, może zostać wszczęte z urzędu postępowanie w sprawie uchylecia decyzji przyznającej prawo pobytu w mieszkaniu treningowym/wspomagany.

Zostałam/em pouczone/a/y, że w przypadku nieprzestrzegania moich praw do prywatności i intymności, indywidualizacji i dostosowania do potrzeb pomocy, wyborów i samostanowienia, a także włączenia społecznego, mam prawo do złożenia skargi do Dyrektora Ośrodka.

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Kontrakt sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Kędzierzyn-Koźle, dnia

.....
*pieczętka i podpis Dyrektora
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Kędzierzynie-Koźlu*

.....
*czytelny podpis osoby
ubiegającej się o pobyt w tym mieszkaniu
lub jej opiekuna prawnego*

* niepotrzebne skreślić