

## Regulamin świadczenia usług

### „ZŁOTA RĄCZKA”

Regulamin określa warunki korzystania z usługi wsparcia towarzyszącego w ramach projektu  
**„CUS II dla powiatu bełchatowskiego”**  
o numerze FELD.07.09-IP.01-0003/23,  
realizowanego w ramach programu regionalnego  
Fundusze Europejskie Dla Łódzkiego 2021 – 2027  
w partnerstwie przez:

Stowarzyszenie Rodziców i Przyjaciół Osób Niepełnosprawnych „Przystań” w Bełchatowie – lider,  
PCPR Bełchatów, MOPS Bełchatów, M-GOPS Żelów,  
od dnia 01.01.2024 r. do dnia 31.12.2026 r.  
**Zadanie nr 6 „Złota Rączka”**

## Rozdział I

### Definicje związane z projektem

1. Projekt – projekt „CUS II dla powiatu bełchatowskiego” współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego realizowanego w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027 w ramach działania FELD.07.09 „Usługi społeczne i zdrowotne”;
2. Realizator zadania– Stowarzyszenie Rodziców i Przyjaciół Osób Niepełnosprawnych „Przystań” w Bełchatowie;
3. Uczestnik – uczestnik w rozumieniu Wytycznych dotyczących Monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2021-2027;
4. Regulamin – Regulamin świadczenia usług „Złota rączka”, Zadania 6 projektu „CUS II dla powiatu bełchatowskiego”;
5. Wykonawca– osoba lub firma, której zlecono realizację usługi;
6. Koordynator –osoba wyznaczona przez Stowarzyszenie Rodziców i Przyjaciół Osób Niepełnosprawnych „Przystań”, odpowiedzialna za realizację Zadania, w tym rekrutację Uczestników projektu, współpracę z wykonawcami usług, koordynację działań w realizowanych w Zadaniu, kontakt z Instytucjami;
7. Grupa Sterująca – grupa osób powołana do monitorowania i nadzoru prawidłowej realizacji Projektu;
8. Opiekun faktyczny (nieformalny) – osoba opiekująca się osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, niebędąca opiekunem formalnym (zawodowym) i niepobierająca wynagrodzenia z tytułu sprawowania takiej opieki, najczęściej członek rodziny, osoba bliska, wolontariusz.

## **Rozdział II**

### Postanowienia Ogólne

1. Celem zadania jest wsparcie Uczestników projektu w codziennym funkcjonowaniu w miejscu zamieszkania poprzez pomoc w nieskomplikowanych, nie wymagających wiedzy specjalistycznej ani kwalifikacji potwierdzonych stosownymi dokumentami i uprawnieniami, naprawach technicznych w miejscu zamieszkania Uczestnika, przy drobnych domowych usterkach, naprawach czy sprzątanii. Z wyłączeniem miejsc poza obszarem miejsca lokalu mieszkalnego takich jak piwnice, garaże, ogrody, balkony itp.
2. Zadanie jest **realizowane na terenie powiatu bełchatowskiego**.
3. Zadanie jest **nieodpłatne**.
4. Do korzystania ze wsparcia uprawnione są osoby: zamieszkujące na terenie powiatu bełchatowskiego, wymagające wsparcia i będące Uczestnikiem jednego z głównych zadań projektu „CUS II dla powiatu bełchatowskiego”, tj.:
  - Zadanie nr 1 „Dzienny Dom Pobytu Przystań w Bełchatowie”,
  - Zadanie nr 3 „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej Bełchatów”,
  - Zadanie nr 4 „Usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania Żelów”,
  - Zadanie nr 5 „Klub Seniora dla osób niesamodzielných Żelów”.

## **Rozdział III**

### Zakres świadczenia usług Złota Rączka

1. W ramach zadania zaplanowano świadczenie drobnych, bezpłatnych usług naprawczych, montażowych, sprzątających spełniających następujące kryteria:
  - a. usługi te nie są świadczone w ramach innych umów lub wynikają z zobowiązań innych podmiotów, np. ze wspólnotą mieszkaniową, administracją itp.,
  - b. są to takie prace naprawczo-montażowe, sprzątające, których Uczestnik nie jest w stanie sam wykonać,
  - c. usługi są świadczone na rzecz Uczestnika projektu „CUS II dla powiatu bełchatowskiego”.
2. Przykładowa lista możliwych do wykonania usług w ramach zadania „Złota Rączka”:
  - a. wymiana żarówki,
  - b. naprawa gniazdek elektrycznych,
  - c. naprawa ciekącego kranu,
  - d. czyszczenie odpływu,
  - e. naprawa wadliwie działającej spłuczki, pokręteł baterii, słuchawek, węży prysznicowych, syfonu, montaż lub wymiana deski sedesowej,
  - f. wymiana uszczelki w urządzeniach wodno-kanalizacyjnych,
  - g. uszczelnienie silikonem przecieków przy wannie, brodziku, umywalce,
  - h. podłączenie pralki/zmywarki,
  - i. umycie okien, podłóg,
  - j. pranie,
  - k. sprzątanie,
  - l. pomoc przy zapewnieniu opału na zimę,
  - m. naprawy meblowe: zepsute bądź wyrwane zawiasy szafek kuchennych,
  - n. inne drobne czynności naprawcze i montażowe,
  - o. prace gospodarcze, itp..

## **Rozdział IV**

### Ogólne zasady organizacji i funkcjonowania usług Złota Rączka

1. Usługi będą świadczone przez okres trwania realizacji projektu „CUS II dla powiatu bełchatowskiego”, od poniedziałku do soboty, w godzinach 8:00-20:00, a w wypadku wystąpienia awarii/sytuacji wymagającej natychmiastowej pomocy, również w niedzielę i święta.
2. Przewidywany termin realizacji usługi zależy od aktualnej ilości zgłoszonych usług. O terminie wizyty decyduje kolejność zgłoszeń.
3. Za materiały potrzebne do wykonania prac naprawczych płaci Uczestnik projektu, tj. osoba której niesiona jest pomoc. Możliwe jest, na prośbę Uczestnika lub jego opiekuna, dokonanie zakupu materiałów do prac naprawczych przez Wykonawcę, szczególnie w sytuacji, gdy ta pomoc ze względu na stan zdrowia Uczestnika jest niezbędna. Koszty zakupu muszą być uzgodnione przed dokonaniem zakupu i rozliczone przez okazanie Uczestnikowi paragonu lub faktury zakupu.
4. Czas realizacji usługi szacuje się zgodnie z normami przyjętymi w tego typu pracach.
5. W celu usunięcia usterki możliwa jest więcej, niż jedna wizyta osoby bezpośrednio świadczącej usługę „Złota Rączka”. Pierwsza to wstępne oględziny (czy usterka jest możliwa do usunięcia w ramach realizowanego projektu, ocena niezbędnych materiałów do naprawy, zakup niezbędnych materiałów) i jeśli to możliwe usunięcie usterki, a jeśli nie będzie to możliwe dopuszcza się kolejną wizytę. Po zakupie przez Wykonawcę lub Uczestnika niezbędnych materiałów następuje druga wizyta – usunięcie usterki.
6. Harmonogram napraw ustalany jest na bieżąco z Koordynatorem Zadania.
7. Ostateczną decyzję dotyczącą zakwalifikowania usługi do naprawy podejmie osoba bezpośrednio świadcząca usługę „Złota Rączka”, po weryfikacji zgłoszenia na miejscu.
8. W sytuacji braku możliwości naprawy lub gdy zakres czynności wykracza poza kryteria ustanowione tym Regulaminem, Stowarzyszenie „Przystań” w Bełchatowie zastrzega sobie prawo do odmowy wykonania usługi.
9. Osoba przyjmująca zgłoszenie lub bezpośredni Wykonawca usługi mają prawo odmówić wykonania usługi w przypadku:
  - a. niezgodności zakresu usługi z zapisami niniejszego regulaminu,
  - b. niezgodność z wcześniej podawanymi informacjami w karcie zgłoszenia,
  - c. zachowań agresywnych ze strony Uczestnika projektu,
  - d. okoliczności zagrażających zdrowiu lub życiu realizatora usługi bądź innych osób,
  - e. nieobecności zgłaszającego usterki podczas wizyty.
10. Na żądanie Uczestnika projektu osoba świadcząca usługę zobowiązana jest okazać dokument ze zdjęciem potwierdzającym jej tożsamość. Pracownik techniczny będzie posiadał również wydany przez Realizatora identyfikator.
11. Osoby, które zostały zakwalifikowane do niniejszego projektu, a nie zastano ich w miejscu zamieszkania w dniu realizacji usługi naprawczej, nie będą umawiane po raz drugi, z wyjątkiem nieobecności z ważnych, usprawiedliwionych przyczyn o których zostanie poinformowany Realizator.

## Rozdział V

### Zasady zamawiania usług Złota Rączka

1. Usługę można zamawiać:
  - ✓ telefonicznie:
    - Zadanie nr 1 „**Dzienny Dom Pobytu Przystaiń w Bełchatowie**” – Stowarzyszenie Rodziców i Przyjaciół Osób Niepełnosprawnych „Przystaiń” w Bełchatowie, osoba do kontaktu- Janina Kędziak, **tel. 789-658-990 lub 796-551-094** w godz. 10:00 do 18:00,
    - Zadanie nr 3 „**Asystent osoby niepełnosprawnej Bełchatów**” – Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Bełchatowie, osoba do kontaktu: Monika Wojciechowska, **tel. 44 635-28-78** w godzinach pracy urzędu,
    - Zadanie Nr 4 „**Usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania Zelów**” – Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej Zelowie, osoba do kontaktu – Marta Zagrodzińska, **tel. 44 634-10-28** w godzinach pracy urzędu,
    - Zadanie nr 5 „**Klub Seniora w Zalesiu, Zelów**” – Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej Zelowie, osoba do kontaktu – Donata Leśkiewicz, **tel. 44 754-72-61** w godzinach pracy urzędu.
  - ✓ osobiście w siedzibie:
    - Klubu Seniora w Zalesiu 27,
    - Stowarzyszeniu Rodziców i Przyjaciół Osób Niepełnosprawnych w Bełchatowie ul. Hubala 2,
    - Miejsko-Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Zelowie ul. Piotrkowska 12,
    - Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Bełchatowie ul. Dąbrowskiego 2.
  - ✓ e-mailowo na adres:
    - [punkt@przystan.belchatow.pl](mailto:punkt@przystan.belchatow.pl)
    - [mgops@zelow.pl](mailto:mgops@zelow.pl)
    - [projekty\\_uslugi@mopsbelchatow.pl](mailto:projekty_uslugi@mopsbelchatow.pl)
2. Zgłoszenie usług odbywa w godzinach **10:00 – 18:00** od poniedziałku do piątku w dni robocze oraz w nagłych przypadkach telefonicznie pod nr tel. 789-658-990 oraz 796-551-094.
3. Zgłoszenia usługi może dokonać zarówno sam Uczestnik, jak i w jego imieniu rodzina, instytucja np. M-GOPS w Zelowie, MOPS w Bełchatowie lub osoba trzecia. Osoba zgłaszająca zobowiązana jest do podania kontaktowego numeru telefonu.
4. Przyjęcie zgłoszenia wymaga podania rodzaju usterki, danych kontaktowych.
5. Osoba przyjmująca zgłoszenie wypełnia Kartę Zgłoszenia Usługi stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu. Umówienie terminu wizyty nastąpi po wstępnej weryfikacji zgłoszenia i ponownym telefonicznym kontakcie pracownika z seniorem.
6. Każda z osób zgłaszających chęć skorzystania z usługi „Złotej Rączki”, zobligowana jest do zapoznania się z Regulaminem. Zgłoszenie żądania naprawy i podpisanie Karty Zgłoszenia, jest jednoznaczne z zapoznaniem się i akceptacją treści Regulaminu świadczenia usług „Złota rączka” w ramach projektu „CUS II dla powiatu bełchatowskiego”.
7. Każdy Uczestnik projektu ma obowiązek bieżącego, niezwłocznego informowania o wszelkich zmianach okoliczności faktycznych mogących zakłócić realizację zaplanowanej usługi, np. choroba, nieobecność w miejscu realizacji usługi, itp.
8. Każdy Uczestnik projektu potwierdza wykonanie usługi na oświadczeniu przekazanym przez koordynatora o treści zgodnej z załącznikiem nr 2.

## **Rozdział VI**

### Zgłaszanie opinii, reklamacji, uwag

1. Adresatem skarg i uwag dotyczących jakości świadczonych usług Złota Rączka jest Stowarzyszenie Rodziców i Przyjaciół Osób Niepełnosprawnych „Przystań” w Bełchatowie ul. Żeromskiego 1, 97-400 Bełchatów.
2. Uwagi można zgłaszać wypełniając formularz do składania uwag i propozycji co do zakresu i sposobu świadczenia usług transportowych (zał. 3).
3. Uwagi i skargi można zgłaszać telefonicznie pod nr telefonu 516 045 260 w godzinach pracy Stowarzyszenia Rodziców i Przyjaciół Osób Niepełnosprawnych „Przystań” w Bełchatowie lub e-mailowo na adres: [biuro@przystan.belchatow.pl](mailto:biuro@przystan.belchatow.pl), osobiście i pisemnie na adres: Stowarzyszenie Rodziców i Przyjaciół Osób Niepełnosprawnych „Przystań” ul. Hubala 2, 97-400 Bełchatów.
4. Odpowiedź na zgłaszane skargi i uwagi zgłaszający otrzyma w terminie do 14 dni od daty wpływu skargi lub uwagi do Stowarzyszenia „Przystań”, w formie pisemnej, przekazanej za pośrednictwem Poczty Polskiej lub mailowy na adres wskazany w formularzu.

## **Rozdział VII**

### Kontrola i monitoring jakości świadczonych usług

1. Kontrola i monitoring jakości świadczonych usług odbywać się będzie przy współpracy Stowarzyszenia Przystań z Miejsko-Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Zelowie i Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Bełchatowie.
2. Kontrola i monitoring jakości świadczonych usług transportowych odbywać się będzie poprzez:
  - analizę zebranych danych dotyczących liczby Uczestników, liczby zleceń na usługę , rodzajów zleceń, liczby i powodów odmów;
  - analizę danych zebranych ze złożonych skarg i reklamacji.
3. Zebrane dane posłużą do analizy jakości świadczonych usług i w razie konieczności do podjęcia działań zmierzających do poprawy dostępności i jakości świadczonych usług.

## **Rozdział VIII**

### Postanowienia końcowe

1. W kwestiach nie ujętych w niniejszym regulaminie ostateczną decyzję podejmuje Grupa Sterująca powołana do realizacji Projektu, od której nie przysługuje odwołanie.
2. Regulamin obowiązuje od dnia podpisania umowy o dofinansowanie
3. Grupa Sterująca zastrzega sobie prawo zmiany Regulaminu na skutek zmian w przepisach lub innych dokumentach określających warunki realizacji projektu w ramach Regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego na lata 2021-2027 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

**Niniejszy Regulamin zamieszcza się na stronie internetowej lidera i partnerów.**

Załącznik Nr 1 do Regulaminu usług „Złota Rączka”

KARTA ZGŁOSZENIA USŁUGI „ZŁOTA RĄCZKA,”

TERMIN ZGŁOSZENIA USŁUGI			
DATA		GODZINA	
NUMER ZGŁOSZENIA			
DANE DOTYCZĄCE ZGŁASZAJĄCEGO			
IMIĘ I NAZWISKO ZGŁASZAJĄCEGO – POKREWIEŃSTWO Z UCZESTNIKIEM PROJEKTU			
ADRES ZAMIESZKANIA			
NUMER TELEFONU KONTAKTOWEGO			
DANE UCZESTNIKA USŁUGI			
IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA USŁUGI			
ADRES ZAMIESZKANIA			
NUMER TELEFONU KONTAKTOWEGO			
OKREŚLENIE RODZAJU USŁUGI			
RODZAJ ZGŁASZANEJ POTRZEBY	UWAGI		
NAPRAWA CIEKNAĆEGO KRANU, WADLIWIE DZIAŁAJĄCEJ SPŁUCZKI			
WYMIANA USZCZELKI W URZĄDZENIACH WODNO-KANALIZACYJNYCH, CZYSZCZENIE ODPŁYWU			
MYCIE OKIEN, PRANIE, SPRZĄTANIE			
POMOC PRZY ZAPEWNIENIU OPAŁU NA ZIMĘ			
PRACE GOSPODARCZE			
WYMIANA ŻARÓWKI			

NAPRAWA GNIAZDEK ELEKTRYCZNYCH	
PODŁĄCZENIE PRALKI/ZMYWARKI	
NAPRAWY MEBLOWE: ZEPSUTE BĄDZ WYRWANE ZAWIASY SZAFEK KUCHENNYCH	
INNNE DROBNE CZYNNOŚCI NAPRAWCZE I MONTAŻOWE	
IMIĘ I NAZWISKO OSOBY PRZYJMUJĄCEJ ZGŁOSZENIE	PODPIS OSOBY PRZYJMUJĄCEJ ZGŁOSZENIE
PROPONOWANY TERMIN REALIZACJI ZGŁOSZENIA	PRACOWNIK REALIZUJĄCY WYKONANIE ZGŁOSZENIA

ODMOWA PRZYJĘCIA ZGŁOSZENIA

POWODY/PRZYCZYNY ODMOWY REALIZACJI ZGŁOSZENIA	
IMIĘ I NAZWISKO OSOBY PRZYJMUJĄCEJ ZGŁOSZENIE	PODPIS OSOBY PRZYJMUJĄCEJ ZGŁOSZENIE



Fundusze Europejskie  
dla Łódzkiego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



województwo  
łódzkie

Załącznik Nr 2 do Regulaminu Usług „Złota Rączka”

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA  
POTWIERDZAJĄCE WYKONANIE USŁUGI W RAMACH REALIZACJI USŁUGI  
„ZŁOTA RĄCZKA ”**

Ja.....

...

(imię i nazwisko uczestnika projektu)

potwierdzam, że w dniu ..... w mieszkaniu/domu,  
w którym zamieszkuje, a które mieści się pod adresem .....

Wykonane zostały naprawy polegające na usunięciu następujących usług<sup>1</sup>:

- wymiana żarówki,
- naprawa gniazdek elektrycznych,
- naprawa ciekącego kranu,
- czyszczenie odpływu,
- naprawa wadliwie działającej spłuczki,
- wymiana uszczelki w urządzeniach wodno- kanalizacyjnych,
- umycie okien,
- podłączenie pralki/zmywarki,
- pranie,
- sprząatanie,
- pomoc przy zapewnieniu opału na zimę,
- naprawy meblowe: zepsute bądź wyrwane zawiasy szafek kuchennych,
- prace gospodarcze,
- inne drobne czynności naprawcze i montażowe

**Czy materiały niezbędne do realizacji usługi „Złota Rączka” były zakupione ze środków Uczestnika projektu: tak / nie<sup>1</sup>**

.....  
Podpis osoby realizującej usługę  
niepotrzebne skreślić

.....  
Podpis uczestnika

<sup>1</sup> Zaznacz właściwe



**Realizator projektu:**

Stowarzyszenie Rodziców i Przyjaciół Osób Niepełnosprawnych PRZYSTAŃ  
ul. Żeromskiego 1, 97-400 Bełchatów tel. 516045260, e-mail: [biuro@przystań.belchatow.pl](mailto:biuro@przystań.belchatow.pl)





Fundusze Europejskie  
dla Łódzkiego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



województwo  
łódzkie

Załącznik Nr 3 do Regulaminu Usługi „Złota Rączka”

ODMOWA REALIZACJI ZGŁOSZENIA W RAMACH REALIZACJI USŁUGI  
„ZŁOTA RĄCZKA”

NUMER ZGŁOSZENIA	
DATA	
PRZYCZYNY ODMOWY REALIZACJI ZGŁOSZENIA	
IMIĘ I NAZWISKO OSOBY REALIZUJĄCEJ ZGŁOSZENIE	PODPIS OSOBY REALIZUJĄCEJ ZGŁOSZENIE



Realizator projektu:

Stowarzyszenie Rodziców i Przyjaciół Osób Niepełnosprawnych PRZYSTAŃ  
ul. Żeromskiego 1, 97-400 Bełchatów tel. 516045260, e-mail: [biuro@przystań.belchatow.pl](mailto:biuro@przystań.belchatow.pl)