|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 1. **Šilutės rajono savivaldybėS**

**ADMINISTRACIJOS DIREKTORIUS** |  |

**ĮSAKYMAS**

**DĖL ASMENINIO ASISTENTO PASLAUGŲ ORGANIZAVIMO IR TEIKIMO ŠILUTĖS RAJONO SAVIVALDYBĖJE TVARKOS APRAŠO**

2019 m. rugsėjo .... d. Nr. A1-

Šilutės

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo 29 straipsnio 8 dalies 2 punktu, 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ įgyvendinimo priemonės Nr. 08.4.1-ESFA-V-416 „Kompleksinės paslaugos šeimai“ projektų finansavimo sąlygų aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2016 m. liepos 15 d. įsakymu Nr. A1-364 „Dėl 2014–2020 metų Europos sąjungos fondų investicijų veiksmų programos 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ įgyvendinimo priemonės Nr. 08.4.1-ESFA-V-416 „Kompleksinės paslaugos šeimai“ projektų finansavimo sąlygų aprašo patvirtinimo“, Asmeninio asistento paslaugų organizavimo ir teikimo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2018 m. lapkričio 23 d. įsakymu Nr. A1-657 „Dėl Asmeninio asistento paslaugų organizavimo ir teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“,

t v i r t i n u Asmeninio asistento paslaugų organizavimo ir teikimo Šilutės rajono savivaldybėje tvarkosaprašą (pridedama).

Administracijos direktorius Virgilijus Pozingis

Alvidas Šimelionis Živilė Targonskienė Vita Stulgienė

2019-09- 2019-09-11 G 2019-09-10

Parengė

Audra Barauskienė

2019-09-09

P:\Isakymu\_projektai\2019\Rugsėjo mėn\SOC11iKJGR.docx

PATVIRTINTA

Šilutės rajono savivaldybės administracijos

direktoriaus 2019 m. rugsėjo ..... d.

įsakymu Nr. A1-

**ASMENINIO ASISTENTO PASLAUGŲ ORGANIZAVIMO IR TEIKIMO ŠILUTĖS RAJONO SAVIVALDYBĖJE TVARKOS APRAŠAS**

**I SKYRIUS**

**BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. Asmeninio asistento paslaugų organizavimo ir teikimo Šilutės rajono savivaldybėje tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) nustato asmenims su fizine ir (ar) kompleksine negalia (toliau – asmuo) reikalingų asmeninio asistento paslaugų įgyvendinant bandomąjį asmeninio asistento paslaugų organizavimo ir teikimo fizinę ir (ar) kompleksinę negalią turintiems asmenims projektą (toliau – bandomasis projektas) poreikio vertinimo kriterijus, asmeninio asistento paslaugų organizavimo ir teikimo, teikimo sustabdymo ir atnaujinimo bei nutraukimo tvarką.

2. Asmeninio asistento paslaugų tikslas – atsižvelgiant į individualius asmens poreikius, suteikti jam individualią pagalbą namuose ir viešojoje aplinkoje (palydint ir komunikuojant), kuri padėtų jam gyventi bendruomenėje ir integruotis į ją, neleistų izoliuoti jo nuo bendruomenės ir skatintų jo savarankiškumą, būtiną kasdieniame gyvenime.

3. Apraše vartojamos sąvokos:

3.1. **asmeninio asistento paslaugos** – namų ir viešojoje aplinkoje (palydint ir komunikuojant) individualiai asmeniui iki 4 valandų per parą septynias dienas per savaitę teikiama pagalba, padedanti įgalinti jo savarankiškumą ir užtikrinanti svarbiausias jo gyvybinės veiklos funkcijas (asmens higiena, mityba, judėjimas/mobilumas, socialiniai santykiai ir aplinka);

3.2. **asmeninio asistento paslaugų teikėjas** – Šilutės rajono savivaldybės administracija ir Šilutės socialinių paslaugų centras;

3.3. kitos Apraše vartojamos sąvokos suprantamos taip, kaip jos apibrėžtos Lietuvos Respublikos neįgaliųjų socialinės integracijos įstatyme ir Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatyme.

**II SKYRIUS**

**ASMENYS, TURINTYS TEISĘ GAUTI ASMENINIO ASISTENTO PASLAUGAS**

4. Teisę į asmeninio asistento paslaugas turi asmenys nuo 16 metų deklaravę gyvenamąją vietą arba įtraukti į gyvenamosios vietos nedeklaravusių asmenų apskaitą Šilutės rajono savivaldybėje ir pageidaujantiems gauti/gaunantiems Asmeninio asistento paslaugas, kuriems Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymo nustatyta tvarka nustatytas neįgalumo lygis arba darbingumo lygis dėl fizinės (judėjimo, regos, klausos, vidaus organų sutrikimai) ir (ar) kompleksinės negalios, kuri visiškai arba vidutiniškai apriboja jų veiklą, dalyvumą (orientuotis, judėti, dirbti bei savarankiškai tvarkyti asmeninį ir socialinį gyvenimą), ir kuriems reikalinga kitų asmenų pagalba.

4.1. Tvarkos aprašas taikomas gyventojams,

5. Prioritetas teikiamas Aprašo 4 punkte nurodytiems asmenims, siekiantiems gauti asmeninio asistento paslaugas, kurie:

5.1. lanko švietimo įstaigą;

5.2. dirba arba ieško darbo;

5.3. nebegyvena stacionarios socialinės globos įstaigoje ir gaudami paslaugas bendruomenėje gyvena savarankiškai;

5.4. laukia eilėje gauti socialines paslaugas įstaigoje (prioritetas teikiamas laukiantiesiems eilėje gauti stacionarios socialinės globos paslaugas).

**III SKYRIUS**

**DOKUMENTŲ, REIKALINGŲ ASMENINIO ASISTENTO PASLAUGOMS GAUTI, PATEIKIMAS**

6. Asmuo, pageidaujantis gauti asmeninio asistento paslaugas, ir (ar) jo tėvai ar įtėviai, globėjai (rūpintojai), ir (ar) sutuoktinis, ir (ar) vaikai (įvaikiai) ar jo įgaliotas atstovas (toliau – asmens atstovas) kreipiasi į Savivaldybės administracijos seniūnijų (toliau – Seniūnijos) arba įstaigos (teikiančios socialines paslaugas) socialinį darbuotoją (toliau – Socialiniai darbuotojai), paskirtą įstaigos vadovo įsakymu ir pateikia:

6.1. prašymą *(1 priedas)* gauti asmeninio asistento paslaugas, kuriame turi būti nurodytas asmens, pageidaujančio gauti asmeninio asistento paslaugas, vardas ir pavardė, gimimo data, gyvenamosios vietos adresas, telefono ryšio numeris ir (ar) elektroninio pašto adresas, asmens, kuriam gali būti teikiama informacija apie priimtus sprendimus dėl asmeninio asistento paslaugų skyrimo, sustabdymo, atnaujinimo, nutraukimo ar asmeninio asistento paslaugų teikėjo keitimo, vardas ir pavardė, gyvenamosios vietos adresas ir (ar) elektroninio pašto adresas, ar telefono ryšio numeris;

6.2. asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą;

6.3. Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos išduotą Neįgalumo lygio pažymą ar Darbingumo lygio pažymą;

6.4. dokumentus ir (ar) kitą informaciją, pagrindžiančią prioriteto suteikimą, tik tokios apimties, kokia reikalinga norint gauti asmeninio asistento paslaugas (pavyzdžiui: moksleivio ar studento pažymėjimo kopiją, darbdavio pažymą, prašymo gauti socialines paslaugas kopiją).

7. Asmuo ir (ar) asmens atstovas Aprašo 6.2, 6.3 ir 6.4 papunkčiuose nurodytus dokumentus pateikia tik tokiu atveju, jei dokumentų nėra valstybės registruose (kadastruose), žinybiniuose registruose ar kitose valstybės informacinėse sistemose. Aprašo 6 punkte nurodytus dokumentus asmuo ir (ar) asmens atstovas gali pateikti asmeniškai, siųsdamas paštu, per kurjerį arba elektroniniu būdu. Asmuo ir (ar) asmens atstovas pateikia Aprašo 6 punkte nurodytų dokumentų originalus arba tinkamai patvirtintas jų kopijas. Jei asmuo ir (ar) asmens atstovas pateikia Aprašo 6 punkte nurodytų dokumentų originalus, jų kopijas patvirtina dokumentus priėmęs darbuotojas, o dokumentų originalai grąžinami juos pateikusiam asmeniui.

8. Gauti Aprašo 6 punkte nurodyti dokumentai iš karto užregistruojami, suteikiant registracijos numerį.

**IV SKYRIUS**

**ASMENINIO ASISTENTO PASLAUGŲ ORGANIZAVIMO IR TEIKIMO TVARKA**

9. Asmeninio asistento paslaugų poreikį bandomųjų projektų metu, vadovaudamasis Apraše nurodytais asmeninio asistento paslaugos poreikio vertinimo kriterijais, vertina seniūnijos socialinis darbuotojas (paslaugų teikimo metu – įstaigos, teikiančios socialines paslaugas, socialinis darbuotojas). Vertinant asmens asmeninio asistento paslaugų poreikį, asmeniui ar asmens atstovui sutikus (pageidaujant), gali dalyvauti ir neįgaliųjų organizacijos atstovas, kuris socialiniam darbuotojui gali teikti rekomendacijas dėl asmeninio asistento paslaugų poreikio vertinimo proceso.

10. Socialinis darbuotojas, gavęs Aprašo 6 punkte nurodytus dokumentus, nedelsdamas, bet ne vėliau kaip per 10 dienų nuo visų dokumentų gavimo dienos, su asmeniu ir (ar) asmens atstovu sutartu laiku pokalbio su asmeniu, turinčiu teisę gauti asmeninio asistento paslaugas, metu užpildo klausimyną. Pokalbis gali vykti asmens namuose arba socialinio darbuotojo numatytoje vietoje.

11. Jei asmuo ir (ar) asmens atstovas be pateisinamos priežasties sutartu laiku neatvyksta į pokalbį, socialinis darbuotojas nevertina asmens asmeninio asistento paslaugų poreikio. Kitas pokalbis gali vykti tik tuo atveju, jei asmuo ir (ar) asmens atstovas pakartotinai pateikia naują Aprašo 6.1 papunktyje nurodytą prašymą gauti asmeninio asistento paslaugas.

12. Socialinis darbuotojas, vertindamas asmens asmeninio asistento paslaugų poreikį, turi teisę:

12.1. gauti iš asmens ir (ar) asmens atstovo papildomus dokumentus ar informaciją, reikalingą asmens asmeninio asistento paslaugų poreikiui nustatyti, jeigu dokumentų ar informacijos nėra valstybės registruose (kadastruose), žinybiniuose registruose ar kitose valstybės informacinėse sistemose;

12.2. nemokamai gauti informaciją ar dokumentus, susijusius su asmens asmeninio asistento paslaugų poreikio nustatymu, iš valstybės ir savivaldybės institucijų, įstaigų, įmonių ar organizacijų, valstybės registrų (kadastrų), žinybinių registrų ar kitų valstybės informacinių sistemų.

13. Užpildęs klausimyną, socialinis darbuotojas ne vėliau kaip per 2 dienas nuo pokalbio su asmeniu dienos raštu pateikia išvadą ir rekomendaciją, kitą reikalingą informaciją (asmeninio asistento paslaugų trukmė (valandų skaičius) per mėnesį, veiklos, kuriose gali būti teikiamos asmeninio asistento paslaugos) dėl asmeninio asistento paslaugų tikslingumo (netikslingumo) Socialinės paramos skyriaus Socialinių paslaugų poskyriui.

Sprendimą dėl asmeninio asistento paslaugų skyrimo (toliau – sprendimas) (2 priedas) ar asmeninio asistento paslaugų teikėjo keitimo priima *Socialinės paramos skyriaus vedėjas.* Sprendimas priimamas per 4 dienas nuo išvados ir rekomendacijos dėl asmeninio asistento paslaugų poreikio tikslingumo (netikslingumo) asmeniui, priimančiam sprendimą dėl asmeninio asistento paslaugų skyrimo, dienos.

14. Asmeninio asistento paslaugų poreikis nustatomas vieniems metams nuo sprendimo priėmimo dienos.

15. Jeigu asmeninio asistento paslaugas skirti atsisakoma, sprendime nurodomos motyvuotos tokio atsisakymo priežastys. Socialinės paramos skyrius ne vėliau kaip per 3 darbo dienas nuo sprendimo priėmimo dienos prašyme nurodytu būdu informuoja asmenį ir (ar) asmens atstovą apie priimtą sprendimą.

16. Asmuo ir (ar) asmens atstovas, gavęs teigiamą sprendimą, per 10 dienų nuo sprendimo gavimo dienos arba su asmeninio asistento paslaugų teikėju, *Šilutės socialinių paslaugų centras,* sutartu laiku, bet ne vėliau kaip per 30 dienų nuo atlikto asmeninio asistento paslaugų poreikio vertinimo dienos, pasirašo Asmeninio asistento paslaugų teikimo sutartį (toliau – Sutartis). Sutartyje, be kitų nuostatų, turi būti nurodyta asmeninio asistento paslaugų teikimo tvarka ir sąlygos, asmeninio asistento paslaugų teikėjo ir asmens teisės bei pareigos. Jei asmuo ir (ar) asmens atstovas nepasirašo Sutarties per 30 dienų nuo atlikto asmeninio asistento paslaugų poreikio vertinimo, asmeniui asmeninio asistento paslaugos neteikiamos, o jei asmuo ir (ar) asmens atstovas nori gauti asmeninio asistento paslaugas, jis (jie) turi pakartotinai kreiptis dėl Asmeninio asistento paslaugų gavimo.

17. Jei asmuo ir (ar) asmens atstovas nesutinka su sprendimu, jis (jie) per 5 darbo dienas nuo sprendimo gavimo dienos gali pakartotinai kreiptis dėl Asmeninio asistento paslaugų gavimo ir pateikti laisvos formos prašymą dėl pakartotinio asmeninio asistento paslaugų poreikio vertinimo (toliau – pakartotinis vertinimas), nurodydamas (-i) motyvuotas priežastis, kodėl nesutinka su sprendimu.

18. Socialinės paramos skyrius, gavęs asmens ir (ar) asmens atstovo prašymą dėl pakartotinio vertinimo, jį organizuoja Aprašo 9–13 punktuose nustatyta tvarka. Pakartotinį vertinimą atlieka Administracijos direktoriaus įsakymu paskirtas kitas socialinis darbuotojas, t. y. tas, kuris nevertino asmens asmeninio asistento paslaugų poreikio pirmame vertinimo etape. Atlikus pakartotinį vertinimą, galima priimti šiuos sprendimus:

18.1. palikti nepakeistą pirminį sprendimą;

18.2. pakeisti pirminį sprendimą;

18.3. jei paaiškėja naujų faktinių aplinkybių, turinčių įtakos nustatant asmeninio asistento paslaugų poreikį, priimti naują sprendimą.

**V SKYRIUS**

**ASMENINIO ASISTENTO PASLAUGŲ TEIKIMO SUSTABDYMAS, ATNAUJINIMAS IR NUTRAUKIMAS**

19. Asmeninio asistento paslaugų teikimas sustabdomas:

19.1. pasikeitus asmens sveikatos būklei;

19.2. paaiškėjus, kad asmuo, norintis gauti asmeninio asistento paslaugas, ir (ar) asmens atstovas, kreipdamiesi dėl asmeninio asistento paslaugų, pateikė neteisingą informaciją, reikalingą asmeninio asistento paslaugų poreikiui vertinti. Šiuo atveju asmeninio asistento paslaugų teikimas sustabdomas iki tol, kol, atsižvelgiant į naujai paaiškėjusias aplinkybes, asmeniui bus pakartotinai nustatytas asmeninio asistento paslaugų poreikis;

19.3. įtarus, kad asmeninio asistento paslaugas gaunantis asmuo gali sirgti užkrečiamąja liga, – iki tol, kol bus gauta sveikatos priežiūros specialisto išvada raštu, kad asmuo nekelia pavojaus asmeninio asistento sveikatai;

19.4. jei asmuo nesilaiko Sutartyje ar Trišalėje asmeninio asistento paslaugų teikimo sutartyje ir Individualiame asmeninio asistento paslaugų teikimo plane nurodytų sąlygų.

20. Asmeninio asistento paslaugų teikimas asmeniui atnaujinamas išnykus aplinkybėms, dėl kurių buvo priimtas sprendimas sustabdyti asmeninio asistento paslaugų teikimą, ne vėliau kaip per 30 dienų ir (ar) pakartotinai nustačius asmeninio asistento paslaugų poreikį.

21. Asmeninio asistento paslaugų teikimas nutraukiamas:

21.1. asmeniui ir (ar) asmens atstovui raštu atsisakius teikiamų asmeninio asistento paslaugų;

21.2. jei asmeniui nebenustatomas neįgalumo lygis ar darbingumo lygis;

21.3. asmeniui apsigyvenus savarankiško gyvenimo namuose, grupinio gyvenimo namuose ar globos įstaigoje;

21.4. asmeniui išvykus nuolat gyventi į kitą savivaldybę ar valstybę. Jei toje savivaldybėje, į kurią asmuo išvyko nuolat gyventi, teikiamos asmeninio asistento paslaugos, asmeniui ir (ar) asmens atstovui pageidaujant, asmeninio asistento paslaugos savivaldybėje, į kurią asmuo išvyko nuolat gyventi, teikiamos tokiomis pačiomis sąlygomis ir tokios pačios apimties, kokios buvo teikiamos savivaldybėje, kurioje asmuo gyveno iki jų poreikio pervertinimo ir (ar) sustabdymo, ir (ar) nutraukimo.

21.5. jei asmeniui pradedama teikti dienos socialinė globa.

22. Sprendimą dėl asmeninio asistento paslaugų sustabdymo, nutraukimo ar atnaujinimo asmeninio asistento paslaugų teikėjo siūlymu per 10 dienų nuo šio siūlymo pateikimo dienos priima Socialinės paramos skyriaus vedėjas. Apie priimtą sprendimą dėl asmeninio asistento paslaugų sustabdymo, nutraukimo, atnaujinimo Socialinės paramos skyrius per 5 dienas el. paštu, paštu, per kurjerį informuoja asmenį ir (ar) asmens atstovą.

**VI SKYRIUS**

**ASMENINIO ASISTENTO PASLAUGŲ TEIKIMO FINANSAVIMAS IR KONTROLĖ**

23. Asmeninio asistento paslaugų teikimas finansuojamas Europos socialinio fondo lėšomis pagal 2014–2020 m. Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programą įgyvendinant priemonę „Kompleksinės paslaugos šeimai“.

24. Asmeninio asistento paslaugų teikėjas, kontroliuodamas, kaip asmeninis asistentas teikia paslaugas, gavęs ataskaitą, įvertina asmens ir (ar) asmens atstovo išvadą apie asmeniui suteiktų asmeninio asistento paslaugų kokybę ir tai, ar suteiktos asmeninio asistento paslaugos atitinka asmens poreikius, Apraše nustatytus reikalavimus.

25. Asmeninio asistento paslaugų teikėjas apskaito ir dokumentaliai fiksuoja visas asmeniui suteiktas paslaugas, kas 6 (šešis) mėnesius, iki kito mėnesio 10 d., pateikia Socialinės paramos skyriaus Socialinių paslaugų poskyrio atsakingam specialistui ataskaitą (3 priedas). Baigęs teikti asmeninio asistento paslaugas, asmeninio asistento paslaugų teikėjas per dvi savaites pateikia Socialinės paramos skyriaus Socialinių paslaugų poskyrio atsakingam specialistui ataskaitą apie asmeninio asistento paslaugų teikimo eigą ir pasiektus rezultatus.

26. Socialinės paramos skyriaus Socialinių paslaugų poskyrio atsakingas specialistas, koordinuodamas ir kontroliuodamas asmeninio asistento paslaugų teikimą Savivaldybės teritorijoje, vertina, ar:

26.1. asmeninio asistento paslaugų teikėjo teikiamos asmeninio asistento paslaugos atitinka reikalavimus;

26.2. asmeninio asistento paslaugų teikėjas pagal ataskaitas teikia duomenis, patvirtinančius, kad asmeninio asistento paslaugoms teikti skirtos lėšos naudojamos efektyviai, pagal tikslinę paskirtį.

**VII SKYRIUS**

**BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS**

27. Šilutės rajono savivaldybės administracija ir Šilutės socialinių paslaugų centras turi viešinti informaciją savo interneto svetainėje ir (ar) žiniasklaidos priemonėse apie teikiamas asmeninio asistento paslaugas, sąlygas asmeninio asistento paslaugoms gauti, kitą su asmeninio asistento paslaugų gavimu ir teikimu susijusią informaciją, neskelbdamas asmenų, kuriems teikiamos asmeninio asistento paslaugos, ir (ar) asmens atstovų asmens duomenų.

28. Asmuo ir (ar) asmens atstovas, pateikęs informaciją ir (ar) dokumentus, reikalingus asmeninio asistento paslaugoms gauti, atsako už pateiktos informacijos teisingumą.

29. Asmuo, kuriam teikiamos asmeninio asistento paslaugos, ir (ar) asmens atstovas turi teisę iš Šilutės rajono savivaldybės administracijos ir Šilutės socialinių paslaugų centro gauti visą informaciją ir dokumentus, susijusius su jam teikiamomis asmeninio asistento paslaugomis.

30. Asmens duomenys tvarkomi vadovaujantis 2016 m. balandžio 27 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (ES) 2016/679 dėl fizinių asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo ir kuriuo panaikinama Direktyva 95/46/EB (Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas) (OL 2016 L 119, p. 1) (toliau – Reglamentas 2016/679) nuostatomis.

31. Duomenų subjekto teisės įgyvendinamos remiantis Reglamento 2016/679 nuostatomis.

32. Asmeninio asistento paslaugų teikimą įrodantys dokumentai saugomi ir tvarkomi Lietuvos Respublikos dokumentų ir archyvų įstatymo nustatyta tvarka.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Asmeninio asistento paslaugų organizavimo

 ir teikimo Šilutės rajono savivaldybėje

 tvarkos aprašo

 1 priedas

┌ ┐

*Dokumento gavimo registracijos žyma*

└ ┘

ASMUO, KURIAM REIKIA ASMENINIO ASISTENTO PASLAUGŲ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Vardas |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pavardė |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Gimimo data |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Deklaruotos gyvenamosios vietos adresas1 | Deklaravimo data ar asmens (šeimos) įrašymo į gyvenamosios vietos neturinčių asmenų apskaitą data1 |
|  | Telefono Nr. |
|  | El. paštas |

|  |
| --- |
| Faktinės gyvenamosios vietos adresas |
|  | Telefono Nr. Elektroninio pašto adresas |

|  |  |
| --- | --- |
| Informacija apie asmenį, kuriam gali būti teikiama informacija apie priimtus sprendimus dėl asmeninio asistento paslaugų skyrimo, sustabdymo, atnaujinimo, nutraukimo ar asmeninio asistento paslaugų teikėjo keitimo: vardas ir pavardė, gyvenamosios vietos adresas | Telefono Nr. Elektroninio pašto adresas |
|  |

*1 Duomenys gaunami iš valstybės ir žinybinių registrų bei valstybės informacinių sistemų.*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(nurodomas pareiškėjo vardas, pavardė, adresas, telefonas, kai dėl socialinių paslaugų asmeniui (šeimai) kreipiasi kitas suinteresuotas asmuo)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(nurodomas atstovaujamos institucijos pavadinimas, kai dėl socialinių paslaugų reikalingumo asmeniui (šeimai) praneša institucijų darbuotojai)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(savivaldybės (seniūnijos), į kurią kreipiamasi, pavadinimas)

**PRAŠYMAS ASMENINIO ASISTENTO PASLAUGAI GAUTI**

20\_\_\_ m. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_d.

**Prašau suteikti asmeninio asistento paslaugą**

(nurodomos kreipimosi priežastys)

PRIDEDAMA *(pridedamus dokumentus žymėti 🗵 ):*

⬜ asmens tapatybę patvirtinančio dokumento kopija, \_\_ lapų;

 Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos išduotos Neįgalumo lygio pažymos ar Darbingumo lygio pažymos kopija, \_\_\_\_ lapų.

 Kiti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ lapų).

**Žinau ir sutinku:**

1. kad asmeninio asistento paslaugos teikimo tikslais apie mane ir mano šeimos narius bus renkama informacija iš kitų institucijų bei duomenys apie man (mano šeimai) skirtą asmeninio asistento paslaugą gali būti teikiami kitoms institucijoms, užtikrinant duomenų konfidencialumą teisės aktų nustatyta tvarka;

2. teikti asmeninio asistento paslaugas organizuojančiai institucijai ar šias paslaugas teikiančiai įstaigai informaciją, reikalingą paslaugoms gauti ar jų tęstinumui užtikrinti;

3. kad savivaldybė gali pareikalauti papildomų dokumentų, patvirtinančių mano pateiktų duomenų teisingumą;

4. kad dėl sąmoningo neteisingos informacijos pateikimo asmeninio asistento paslaugų teikimas man (mano šeimai) gali būti nutrauktas arba sustabdytas.

**Tvirtinu**, kad pateikta informacija teisinga.

**Įsipareigoju,** kad pranešiu savivaldybei (arba paslaugas teikiančiai įstaigai) apie savo (savo šeimos) pokyčius, turinčius įtakos paslaugų gavimo laikotarpį.

**Prašymą pateikė** (pabraukti)

Pageidaujantis gauti asmeninio asistento paslaugas

asmuo (vienas iš suaugusių šeimos narių) ––––––––––––– –––––––––––––––––––

ar jo globėjas (rūpintojas) (parašas) (vardas, pavardė)

Kiti suinteresuoti asmenys, bendruomenės nariai ir kt. (Prašome nurodyti priežastį, dėl kurios asmuo (vienas iš suaugusių šeimos narių ar jo globėjas, rūpintojas) nesikreipė pats)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(įrašyti)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Asmeninio asistento paslaugų organizavimo

ir teikimo Šilutės rajono savivaldybėje

tvarkos aprašo

2 priedas

**(Sprendimo forma dėl asmeninio asistento paslaugų)**

(Herbas)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(savivaldybės skyriaus pavadinimas)

**SPRENDIMAS**

**DĖL ASMENINIO ASISTENTO PASLAUGOS TEIKIMO**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(vieta)

Vadovaujantis Asmeninio asistento paslaugų organizavimo ir teikimo Šilutės rajono savivaldybėje tvarkos aprašu, patvirtintu Šilutės rajono savivaldybės administracijos direktoriaus \_\_\_\_\_\_\_\_ įsakymu Nr. **\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(vardas ir pavardė, gim. data, adresas, telefonas)

priimamas sprendimas skirti asmeninio asistento paslaugas nuo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(data)

vieniems metams.

Asmeninio asistento paslaugų trukmė \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(valandų skaičius per mėnesį)

Asmeninio asistento paslaugų veiklos (*reikalingą pažymėti 🗵 ):*

⬜ – asmens higiena;

⬜ – mityba;

⬜ – judėjimas (mobilumas);

⬜ – socialiniai santykiai ir aplinka;

⬜ – kita veikla\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(įrašyti)

Asmeninio asistento paslaugas teikia Šilutės socialinių paslaugų centras \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(buveinės adresas, telefono ryšio numeris)

Vedėjas

Rengėjas

Asmeninio asistento paslaugų organizavimo

ir teikimo Šilutės rajono savivaldybėje

tvarkos aprašo

3 priedas

(**Asmeninio asistento paslaugų teikimo ataskaitos forma)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(asmeninio asistento paslaugų teikėjo pavadinimas)

**ASMENINIO ASISTENTO PASLAUGOS TEIKIMO ATASKAITA**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ d. Nr.\_\_\_\_\_\_\_\_

(data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(vieta)

**1. Informacija apie asmeninio asistento paslaugos teikėją:**

1.1. pavadinimas ;

1.2. buveinės adresas ;

1.3. telefono ryšio numeris \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mobiliojo telefono ryšio numeris ;

1.4. kita informacija\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**2. Informacija apie asmeninį asistentą:**

2.1. vardas, pavardė ;

2.2. telefono ryšio numeris \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mobiliojo telefono ryšio numeris .

**3. Informacija apie suteiktas asmeninio asistento paslaugas:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Veikla** | **Paslaugos gavėjas (-ai)** | **Paslaugos teikimo laikas** *(dienos, paros metas, paslaugos teikimo trukmė val.)* | **Pastabos***(kitos aplinkybės ar sąlygos, specialus paslaugos teikimo būdas ir pan.)* |
| **3.1. Asmens higiena****(**pvz.: prausimasis ir maudymasis, kūno dalių priežiūra, naudojimasis tualetu, rengimasis) |  |  |  |
| **3.2. Mityba**(pvz.: maitinimas, daiktų pakėlimas ir laikymas mitybos procese) |  |  |  |
| **3.3. Judėjimas (mobilumas)**(pvz., palydėjimas į ugdymo įstaigą, darbą, laisvalaikio praleidimo vietą) |  |  |  |
| **3.4. Socialiniai santykiai ir aplinka** (pvz.: kalbėjimas, disponavimas finansiniais ištekliais, orientavimasis laike ir aplinkoje, savivoka bei dienos režimo laikymasis, vaistų vartojimas, socialinis bendravimas, poilsis ir laisvalaikis) |  |  |  |
| **3.5. Kita veikla** (*bendru paslaugų gavėjo ir asmeninio asistento sutarimu suteikta pagalba*) |  |  |  |

Ataskaitos rengėjas, kontaktai

Asmeninio asistento paslaugų organizavimo

ir teikimo Šilutės rajono savivaldybėje

tvarkos aprašo

4 priedas

(**Asmeninio asistento paslaugų poreikio vertinimo klausimyno forma)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(savivaldybės pavadinimas)

**ASMENINIO ASISTENTO PASLAUGŲ POREIKIO VERTINIMO KLAUSIMYNAS**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nr.\_\_\_\_\_

(data)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(asmens, pageidaujančio gauti asmeninio asistento paslaugas, vardas ir pavardė, gimimo metai)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(asmens tėvų (įtėvių), sutuoktinio, vaiko (įvaikio), globėjo (rūpintojo) ar jo įgalioto atstovo (toliau – atstovas) vardas ir pavardė)

Su asmeninio asistento paslaugų poreikio vertinimo tvarka esu supažindintas (-a), Asmeninio asistento paslaugų poreikio vertinimo klausimyno (toliau – klausimynas) reikšmė, vertinant asmeninio asistento paslaugų poreikį ir pobūdį, man yra žinoma.

Asmuo (jo atstovas) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (parašas) (vardas ir pavardė)

(data)

**I DALIS**

***Pastaba.*** *Pirma klausimyno dalis pildoma remiantis asmens ir (ar) jo atstovo pateiktais dokumentais ir informacija asmeninio asistento paslaugų poreikiui nustatyti. Pildant klausimyną, tinkamą teiginį reikia pažymėti* ***🗵*** *ar surašyti**asmens ir (ar) jo atstovo pateiktą žodinę informaciją.*

**1. Asmeninio asistento paslaugos poreikio vertinimas *(pažymėkite 🗵)*:**

1.1. asmeninio asistento paslaugos poreikis vertinamas pirmą kartą

1.2. asmeninio asistento paslaugos poreikis vertinamas pakartotinai

1.3. asmeninio asistento paslaugos poreikis vertinamas pakartotinai, prašant asmeniui ar asmeniniam asistentui (dėl pasikeitusios asmens sveikatos būklės ar kitų aplinkybių, turinčių reikšmės nustatant asmeninio asistento paslaugų poreikį)

**2. Asmens dalyvumas (pažymėkite *🗵*):**

2.1. asmuo lanko ugdymo įstaigą

2.2. asmuo dirba arba ieško darbo

2.3. asmuo siekia gyventi savarankiškai

2.4. asmuo laukia eilėje gauti socialines paslaugas įstaigoje

2.5. kita *(įrašykite)*......................................................

**3. Aplinkos pritaikymas ugdymo įstaigoje ar darbovietėje** (jei asmuo nedirba ar nelanko ugdymo įstaigos, pereikite prie 5 klausimo) (*jei asmuo lanko ugdymo įstaigą ar dirba, trumpai aprašykite, ar aplinka ugdymo įstaigoje ar darbovietėje atitinka specialiuosius jo poreikius (darbo vietos pritaikymas, specialiųjų priemonių suteikimas ir pan.), kokių problemų dėl aplinkos pritaikymo asmuo patiria darbovietėje ar ugdymo įstaigoje*)

**4. Kaip asmuo nuvyksta iki darbovietės ar ugdymo įstaigos?** (*trumpai aprašykite, ar asmeniui būtinas specialusis transportas, ar asmuo pats vairuoja, ar vyksta viešuoju transportu ir pan., kokių problemų asmuo patiria, jei reikia nuvykti iki ugdymo įstaigos ar darbovietės*)

**5. Asmens gyvenamasis būstas** **(pažymėkite *🗵*):**

5.1. asmens būstas pritaikytas neįgaliesiems

5.2. asmens būstas nepritaikytas neįgaliesiems

5.3. kita *(įrašykite)*......................................................

**6. Asmens šeima (pažymėkite *🗵*):**

6.1. asmuo gyvena vienas

6.2. asmuo gyvena ne vienas (su sutuoktiniu, tėvais (įtėviais), globėjais (rūpintojais), vaikais (įtėviais) ir pan.)

6.3. kita *(įrašykite)*......................................................

**7. Asmens santykiai su šeima** (jei asmuo gyvena vienas, pereikite prie 8 klausimo) (*trumpai apibūdinkite asmens santykius su šeima, aprašykite, kokią pagalbą suteikia šeima, kokių problemų kyla gyvenant kartu*)

**8. Kokių sveikatos sutrikimų turi asmuo? Ar jis nuolat vartoja vaistus? Ar jis yra buvęs krizinėse situacijose?** **Kaip dažnai jam tenka lankytis sveikatos priežiūros įstaigoje? Ar jis gauna namuose slaugytojo ar slaugytojo padėjėjo paslaugas?** *(trumpai aprašykite negalios pobūdį, vartojamus vaistus, alergijas, pasitaikančias krizines situacijas, gebėjimą valdyti emocijas (agresija, euforija ir kt.), elgesį ir pan.)*

**II DALIS**

***Pastaba.*** *Antroje klausimyno dalyje pateikiami klausimai, susiję su kasdiene asmens veikla, ir individualiai vertinamas asmeninio asistento paslaugų poreikis 4 veiklose (asmens higiena, mityba, judėjimas / mobilumas, socialiniai santykiai ir aplinka).*

*Pildant veiklos vertinimo klausimyną, reikia pasirinkti atsakymą „Nereikia asmeninio asistento pagalbos“ arba „Reikia asmeninio asistento pagalbos“.*

|  |  |
| --- | --- |
| **9. Veikla ir asmeninio asistento pagalbos poreikis** | **Veiklos vertinimas ir trumpas aprašymas***(pasirinkite atsakymą „Nereikia asmeninio asistento pagalbos“ arba „Reikia asmeninio asistento pagalbos“)* |
| **Nereikia asmeninio asistento pagalbos** | **Reikia asmeninio asistento pagalbos**  |
| **9.1. Asmens higiena. Ar asmeniui reikalinga pagalba, atliekant procedūras, susijusias su asmens higiena (prausiantis, maudantis, valantis dantis, naudojantis tualetu, rengiantis)** |
| 9.1.1. Prausimasis ir maudymasis |  |  |
| 9.1.2. Kūno dalių priežiūra (dantų valymasis, skutimasis, nagų karpymas) |  |  |
| 9.1.3. Naudojimasis tualetu (šlapinimosi ir tuštinimosi valdymas) |  |  |
| 9.1.4. Rengimasis (viršutinių ir apatinių drabužių vilkimasis, batų avimasis, tinkamos aprangos pasirinkimas) |  |  |
| **9.2. Mityba. Ar asmeniui reikalinga pagalba mitybos procese (valgymo įrankių laikymas, paruošimas, pagalba valgant, geriant ar ryjant)**  |
| 9.2.1. Maitinimasis (valgymas, gėrimas, rijimas) |  |  |
| 9.2.2. Daiktų pakėlimas ir laikymas mitybos procese |  |  |
| **9.3. Judėjimas / mobilumas. Ar asmeniui reikalinga kito asmens pagalba vykstant (einant) iš taško A į tašką B, lipant laiptais, judant įvairiais paviršiais** |
| 9.3.1. Ėjimas |  |  |
| 9.3.2. Lipimas laiptais |  |  |
| 9.3.3. Judėjimas naudojantis judėjimo priemonėmis |  |  |
| 9.3.4. Persikėlimas |  |  |
| **9.4. Socialiniai santykiai ir aplinka. Ar asmeniui reikalinga kito asmens pagalba bendraujant, disponuojant finansiniais ištekliais, orientuojantis aplinkoje ir laike, organizuojant laisvalaikį ir poilsį**  |
| 9.4.1 Kalbėjimas (pranešimų kūrimas bendraujant) ir (ar) kalbos suvokimas (pranešimų priėmimas bendraujant) |  |  |
| 9.4.2. Disponavimas finansiniais ištekliais |  |  |
| 9.4.3. Orientavimasis laike ir aplinkoje, savivoka bei dienos režimo laikymasis |  |  |
| 9.4.4. Vaistų vartojimas |  |  |
| 9.4.5. Socialinis bendravimas |  |  |
| 9.4.6. Poilsis ir laisvalaikis |  |  |

**10. Asmens (jei būtų nustatytas asmeninio asistento paslaugų poreikis) reikalavimai asmeniniam asistentui** *(įrašykite)****:***

10.1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10.2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10.3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10.4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**11. Asmens pageidaujamas asmeninio asistento paslaugų poreikis (valandų skaičius, dienų skaičius, veiklos ir pan.)** *(įrašykite)****:***

**12. Išvados ir rekomendacijos dėl asmeninio asistento pagalbos poreikio** *(įrašoma išvada ir rekomendacija dėl asmens asmeninio asistento paslaugų tikslingumo (netikslingumo): valandų skaičius per dieną, dienų skaičius, veiklos, kuriose reikėtų asmeninio asistento pagalbos)*

Asmuo (jo atstovas) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(parašas) (vardas ir pavardė)

Socialinis darbuotojas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(parašas) (vardas ir pavardė)

Neįgaliųjų asociacijos atstovas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(parašas) (vardas ir pavardė)

Asmeninio asistento paslaugų organizavimo

ir teikimo Šilutės rajono savivaldybėje

tvarkos aprašo

 5 priedas

(**Individualaus asmeninio asistento paslaugų teikimo plano forma)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(asmeninio asistento paslaugų teikėjo pavadinimas)

**INDIVIDUALUS ASMENINIO ASISTENTO PASLAUGŲ TEIKIMO PLANAS**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ d. Nr.\_\_\_\_\_\_\_\_

(data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(vieta)

**1. Informacija apie asmenį (toliau – paslaugų gavėjas):**

1.1. asmens vardas, pavardė \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

1.2. gyvenamosios vietos adresas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

1.3. telefono ryšio numeris \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mobiliojo telefono ryšio numeris \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

1.4. bendra informacija apie paslaugų gavėją (*negalios pobūdis, ligos, užimtumas, galimos krizinės situacijos, kita svarbi informacija, galinti turėti įtakos paslaugų gavėjo ir asmeninio asistento bendravimui, asmeninio asistento teikiamų paslaugų kokybei, ir pan.*).

**2. Informacija apie asmeninį asistentą:**

2.1. vardas, pavardė \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

2.2. telefono ryšio numeris \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mobiliojo telefono ryšio numeris \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

**3. Asmeninio asistento paslaugų poreikis ir teikiamos paslaugos**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Veikla** | **Paslaugos apibūdinimas***(trumpas teikiamos paslaugos aprašymas)* | **Paslaugos teikimo laikas** *(kokiomis dienomis, kokiu paros metu teikiama, numatoma paslaugos teikimo trukmė)* | **Pastabos***(kitos aplinkybės ar sąlygos, specialus paslaugos teikimo būdas ir pan.)* |
| **3.1. Asmens higiena****(**pvz.: prausimasis ir maudymasis, kūno dalių priežiūra, naudojimaisis tualetu, rengimasis) |  |  |  |
| **3.2. Mityba**(pvz.: maitinimas, daiktų pakėlimas ir laikymas mitybos procese) |  |  |  |
| **3.3. Judėjimas (mobilumas)**(pvz., palydėjimas į ugdymo įstaigą, darbą, laisvalaikio praleidimo vietą) |  |  |  |
| **3.4. Socialiniai santykiai ir aplinka** (pvz.: kalbėjimas, disponavimas finansiniais ištekliais, orientavimasis laike ir aplinkoje, savivoka bei dienos režimo laikymasis, vaistų vartojimas, socialinis bendravimas, poilsis ir laisvalaikis) |  |  |  |
| **3.5. Kita veikla** (*bendru paslaugų gavėjo ir asmeninio asistento sutarimu teikiama pagalba*) |  |  |  |

**4. Kita informacija apie paslaugų gavėją, būtina asmeninio asistento paslaugoms teikti:** paslaugų gavėjo būdo savybės, galimos krizinės situacijos ir veiksmai, į jas patekus *(pildo paslaugų gavėjas ar jo atstovas)*

**5. Asmeninio asistento pareigos:**

5.1. užtikrinti paslaugų gavėjo ir (ar) asmens atstovo (jeigu taikoma) asmens duomenų konfidencialumą;

5.2. kokybiškai teikti sprendime dėl asmeninio asistento paslaugų skyrimo ir Individualiame asmeninio asistento paslaugų teikimo plane (toliau – Planas) nurodytas paslaugas, kurių poreikis paslaugų gavėjui nustatytas;

5.3. gerbti paslaugų gavėjo orumą ir prigimtines teises, jo laisvo apsisprendimo teisę;

5.4. užtikrinti mandagius, pasitikėjimu, pagarba ir pagalba pagrįstus santykius su paslaugų gavėju, paslaugas teikti sąžiningai, patikimai, nešališkai ir empatiškai;

5.5. būti lojaliam paslaugų gavėjui, teikti pirmenybę jo interesams ir veikti gavus jo sutikimą, išskyrus Lietuvos Respublikos teisės aktuose numatytus atvejus, kai kyla grėsmė jam pačiam, paslaugų gavėjui ar aplinkiniams;

5.6. nereikalauti ir (ar) neimti iš paslaugų gavėjo atlygio jokia forma;

5.7. prireikus pasitelkti į pagalbą kitų sričių specialistus;

5.8. nedelsiant, arba per 2 dienas nuo toliau išvardytų aplinkybių atsiradimo, raštu informuoti paslaugų teikėją apie:

5.8.1. pasikeitusias aplinkybes, turinčias (galinčias turėti) įtakos asmeninio asistento paslaugų teikimui, ir tik tokios apimties, kokia būtina paslaugos teikėjo teikiamoms asmeninio asistento paslaugoms užtikrinti (pavyzdžiui, apie asmens išvykimą į užsienį, gyvenamosios vietos pakeitimą, mirtį, sveikatos būklės pokyčius (t. y. pagerėjimą ar pablogėjimą) ar kitus asmens pokyčius (pavyzdžiui, asmuo pradėjo gauti stacionarios socialinės globos paslaugas ir pan.) bei jo aplinkos pokyčius (pavyzdžiui, būstas pritaikytas pagal asmens poreikius), kitus pokyčius, susijusius su jo aplinka), kurie gali turėti įtakos paslaugų poreikiui, asmens sveikatai ar gyvybei, o asmeninio asistento paslaugų teikėjas, jei jis yra savivaldybės administracijos atrinktas projekto partneris, šią informaciją ne vėliau kaip per 2 dienas nuo jos gavimo dienos raštu pateikia savivaldybės administracijai;

5.8.2. paslaugų gavėjo skundus, prašymus, pasiūlymus, susijusius su asmeninio asistento paslaugų teikimu;

5.9. kas ketvirtį, ne vėliau kaip iki kito ketvirčio pirmo mėnesio 15 dienos, pateikti paslaugų teikėjui asmeninio asistento paslaugų teikimo ataskaitas;

5.10. kita *(įrašykite)*....................................................................................................................... .

**6. Asmeninio asistento teisės:**

6.1. jei nėra rašytinio susitarimo su paslaugų gavėju, atsisakyti teikti kitas, nei Plane aprašyta, asmeninio asistento paslaugas;

6.2. atsisakyti teikti asmeninio asistento paslaugas, jei paslaugų gavėjo elgesys ar sveikatos būklė kelia grėsmę jam ir jo sveikatai, gyvybei;

6.3. kita *(įrašykite)....................................................................................................................... .*

**7. Paslaugų gavėjo pareigos:**

7.1. teikti asmeniniam asistentui visą reikiamą teisingą informaciją ir dokumentus, jei informacijos ir (ar) dokumentų nėra valstybės registruose (kadastruose), žinybiniuose registruose ar kitose valstybės informacinėse sistemose;

7.2. gerbti asmeninio asistento orumą ir vertinti jo teikiamas paslaugas;

7.3. nereikalauti asmeninio asistento teikti kitokio pobūdžio paslaugas, nei numatyta Plane, išskyrus rašytiniame susitarime su asmeniniu asistentu numatytas kitas paslaugas;

7.4. informuoti asmeninį asistentą apie savo sveikatos būklę, individualius poreikius ir galimas krizines situacijas;

7.5. apmokėti asmeninio asistento bilietų, kelionės į kitas šalis, gyvenimo viešbučiuose ir kitas su laisvalaikio praleidimu susijusias išlaidas, jeigu paslaugos gavėjas pageidauja su asmeniniu asistentu lankytis laisvalaikio praleidimo vietose;

7.6. kas ketvirtį, ne vėliau kaip iki kito ketvirčio pirmo mėnesio 10 dienos, patikrinti ir pasirašyti ketvirtines asmeninio asistento paslaugų teikimo ataskaitas;

7.7. užtikrinti mandagius pasitikėjimu, pagarba ir pagalba pagrįstus santykius su paslaugų teikėju;

7.8. kita *(įrašykite)...................................................................................................................... .*

**8. Paslaugų gavėjo teisės:**

8.1. rašytiniu susitarimu su asmeniniu asistentu ir paslaugų teikėju keisti Planą;

8.2. asmeninio asistento paslaugų teikimo sutartyje ar Trišalėje asmeninio asistento paslaugų teikimo sutartyje nustatyta tvarka atsisakyti asmeninio asistento teikiamų paslaugų, jei šios neatitinka jo poreikių ir interesų;

8.3. rašytiniu susitarimu su asmeniniu asistentu Plane numatyti papildomas asmeninio asistento paslaugas, kurios neapibrėžtos Asmeninio asistento paslaugų organizavimo ir teikimo bei asmeninio asistento veiklos tvarkos apraše;

8.4. kita *(įrašykite)...................................................................................................................... .*

Asmeninis asistentas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(parašas) (vardas ir pavardė)

Paslaugos gavėjas (jo atstovas) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(parašas) (vardas ir pavardė)