**Zarządzenie Nr 5.2021**

**Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kalinowie**

**z dnia 01.07.2021 r.**

w sprawie wprowadzenia Regulaminu organizacyjnego mieszkania chronionego prowadzonego przy Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Kalinowie.

Na podstawie § 30 Regulaminu Organizacyjnego Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kalinowie wprowadzonego zarządzeniem Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kalinowie z dnia 01.07.2021 r., w sprawie wprowadzenia Regulaminu organizacyjnego Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kalinowie, zarządzam co następuje:

**§ 1**

Wprowadzić Regulamin Funkcjonowania mieszkania chronionego stanowiący załącznik
do niniejszego zarządzenia.

**§ 2**

Wykonanie zarządzenia powierzam kierownikowi Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kalinowie

**§ 3**

Traci moc Zarządzenie Nr 3.2018 z dnia 18.12.2018 Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kalinowie.

**§ 4**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Załącznik do Zarządzenia Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kalinowie
z dnia 01.07.2021r.

**REGULAMIN FUNKCJONOWANIA MIESZKANIA CHRONIONEGO**

Na podstawie uchwały Nr 160 Rady Ministrów z dnia 20 grudnia 2016 r. w sprawie kompleksowego wsparcia dla rodzin „ Za życiem” (Monitor Polski poz. 1250), a także ustawy o pomocy społecznej (tekst jednolity Dz. U. z 2020 poz. 1876 z póź. zm.) oraz rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 26 kwietnia 2018r. w sprawie mieszkań chronionych (Dz. U. poz. 822) przyjmuje się, Regulamin funkcjonowania mieszkania chronionego.

**§ 1**

**Postanowienia ogólne**

1. Regulamin określa zasady funkcjonowania mieszkania chronionego.
2. Prawo do zamieszkania w mieszkaniu chronionym przysługuje wyłącznie osobom wskazanym w decyzji administracyjnej.
3. Decyzje w sprawie przyznania pobytu w mieszkaniu chronionym wydaje Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kalinowie.
4. Pobyt w mieszkaniu chronionym ustala się na czas określony z możliwością przedłużenia w drodze decyzji na kolejny okres, w zależności od indywidualnej sytuacji osoby uprawnionej.
5. W mieszkaniu chronionym nie może zamieszkiwać jednocześnie więcej niż 3 osoby.
6. Bezpośredni nadzór nad funkcjonowaniem mieszkania chronionego i realizacją zakresu pomocy związanej z pobytem w mieszkaniu chronionym sprawuje Kierownik.
7. Bieżące funkcjonowanie mieszkania chronionego nadzoruje pracownik socjalny.
8. Osoby sprawujące nadzór, mają prawo wejścia do mieszkania chronionego w każdym czasie, w trakcie pobytu użytkowników, a ponadto w ramach kontroli także pod nieobecność użytkownika mieszkania.
9. Osoby sprawujące nadzór, zastrzegają sobie prawo wejścia do mieszkania chronionego w sytuacjach wymagających szybkiego dostępu, w szczególności: awarie, zagrożenie życia, zdrowia lub mienia.

**§ 2**

**Cel i przeznaczenie mieszkania chronionego**

1. Mieszkanie chronione przeznaczone jest dla osób i rodzin z terenu Gminy Kalinowo, które potrzebują wsparcia w funkcjonowaniu w codziennym życiu, ze względu na trudną sytuację życiową, wiek, niepełnosprawność lub chorobę, ale nie wymagają usług w zakresie świadczonym przez jednostkę całodobowej opieki.
2. Wsparcie świadczone w mieszkaniu chronionym nie stanowi zaspokojenia potrzeb mieszkaniowych osób lub rodzin.
3. Celem mieszkania chronionego jest:
4. udzielenie schronienia osobom znajdującym się w sytuacji kryzysowej,
5. zapewnienie bezpieczeństwa,
6. zapobieganie przechodzenia kryzysu w stan chroniczny,
7. usamodzielnienie osób przebywających w mieszkaniu chroniony, readaptacja i powrót do środowiska,
8. wsparcie w codziennym funkcjonowaniu
9. zapewnienie warunków samodzielnego funkcjonowania w środowisku w integracji ze społecznością lokalną.
10. rozwijanie umiejętności prowadzenia gospodarstwa domowego i gospodarowania budżetem domowym
11. rozwijanie umiejętności interpersonalnych i współżycia społecznego
12. nabywanie umiejętności załatwiania spraw urzędowych
13. kształtowanie właściwego stosunku do obowiązków,
14. pomoc w uzyskaniu mieszkania i pracy
15. wsparcie w utrzymywaniu więzi rodzinnych.
16. Pobyt w mieszkaniu chronionym powinien w szczególności:
17. Umożliwić przygotowanie się użytkowników do pełnej samodzielności poprzez doskonalenie umiejętności prowadzenia samodzielnie gospodarstwa domowego, gospodarowania własnymi środkami finansowymi,
18. Stwarzać możliwość do nabycia umiejętności samodzielnego rozwiązywania trudności życiowych, rodzinnych, emocjonalnych itp. przy wsparciu pracownika socjalnego i innych specjalistów,
19. Uczyć ponoszenia konsekwencji za własne decyzje, umożliwiać rozwijanie i utrwalanie poczucia odpowiedzialności za siebie i swoje własne życie,
20. Uczyć pozyskania samodzielnego mieszkania,
21. Stwarzać możliwości w zakresie uzyskania wykształcenia, zdobycia kwalifikacji zawodowych, poszukiwania pracy,
22. Pomagać w integracji ze środowiskiem poprzez rozwój umiejętności prawidłowego wchodzenia w relacje społeczne.

**§ 3**

**Zasady pobytu w mieszkaniu chronionym**

1. Pobyt w mieszkaniu chronionym przyznaje się na wniosek osoby ubiegającej się o skierowanie do uzyskania wsparcia w postaci pobytu w mieszkaniu chronionym (zał. Nr 1) po wydaniu przez kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej decyzji administracyjnej, na zasadach określonych odrębnymi przepisami.
2. Decyzja kierująca na pobyt w mieszkaniu chronionym określa czas pobytu w mieszkaniu oraz wysokość odpłatności ponoszonej przez osobę, której przyznano pobyt w mieszkaniu chronionym.
3. Decyzja wydawana jest po dokonaniu uzgodnień pomiędzy pracownikiem socjalnym Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kalinowie a osobą ubiegającą się o skierowanie do uzyskania wsparcia w postaci pobytu w mieszkaniu chronionym lub jej przedstawicielem ustawowym.
4. Uzgodnienia, o których mowa powyżej dotyczą:
* Celu pobytu
* Rodzaju i zakresu wsparcia
* Odpłatności osoby korzystającej ze wsparcia,
* Sposobu usprawiedliwiania nieobecności w mieszkaniu chronionym
* Zasad i sposobu realizacji programu usamodzielnienia osoby lub programu wspierania osoby.
1. Uzgodnienia stanowią formę kontraktu zawartego pomiędzy pracownikiem socjalnym Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kalinowie a użytkownikiem mieszkania chronionego.
2. Wzór kwestionariusza uzgodnień stanowi załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.
3. Okres, na jaki przydzielone jest miejsce w mieszkaniu chronionym zależy od indywidualnej sytuacji osoby i możliwości zaspokojenia potrzeby mieszkania we własnym zakresie.
4. Prawo do zamieszkania w mieszkaniu chronionym przysługuje wyłącznie osobom wskazanym w decyzji administracyjnej.
5. Mieszkaniec ponosi koszty utrzymania mieszkania chronionego, zgodnie ze wskazaniami zawartymi w decyzji administracyjnej.
6. Po zakończeniu pobytu na okres czasowy w mieszkaniu chronionym Gmina nie ma obowiązku zapewnienia lokalu mieszkalnego.
7. Pobyt w mieszkaniu chronionym i proces usamodzielnienia lub wsparcia polegają ocenie co najmniej raz na 3 miesiące. Wzór oceny stanowi załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu.
8. Oceny dokonuje wspólnie użytkownik mieszkania chronionego i pracownik socjalny Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kalinowie
9. Mieszkanie wyposażone jest w podstawowy sprzęt gospodarstwa domowego (załącznik nr 5)
10. Spis sprzętu zawarty jest w protokole zdawczo-odbiorczym, sporządzonym w momencie udostępnienia mieszkania chronionego oraz w chwili opuszczenia mieszkania przez użytkownika, stanowiący załącznik nr 6 do niniejszego Regulaminu.
11. Za naprawę zniszczonego w sposób zawiniony lub uzupełnienie zaginionego wyposażenia mieszkania chronionego odpowiadają solidarnie jego użytkownicy w pełnej wysokości wyrządzonej szkody.

**§ 4**

**Prawa i obowiązki użytkowników mieszkania chronionego**

1. Użytkownicy mieszkania chronionego mają prawo do:
* Bezpiecznych i właściwych warunków do odpoczynku, nauki, pracy własnej, przygotowania posiłków,
* Korzystania ze wszystkich urządzeń i wyposażenia znajdującego się w mieszkaniu chronionym,
* Pomocy i odpowiedniego wsparcia ze strony pracownika socjalnego
* Korzystania z porad i konsultacji specjalistów dostępnych w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Kalinowie.
1. Do obowiązków osób, którym przyznano pobyt w mieszkaniu chronionym należy w szczególności:
* Korzystanie z wyposażenia znajdującego się w mieszkaniu zgodnie z jego przeznaczeniem,
* Poszanowanie sprzętu i wyposażenia mieszkania oraz naprawa ewentualnych zniszczeń wyposażenia mieszkania i ponoszenie kosztów zawinionych przez siebie uszkodzeń,
* Dbanie i chronienie przed uszkodzeniem lub dewastacją części budynku przeznaczonego do wspólnego użytkowania oraz otoczenie budynku.
* Dbałość o bezpieczeństwo własne oraz innych współmieszkańców
* Przestrzeganie higieny osobistej i utrzymanie w należytym porządku i czystości zajmowanego lokalu wraz z pomieszczeniami przynależnymi
* Przestrzeganie całkowitego zakazu wnoszenia i spożywania alkoholu i środków odurzających na terenie mieszkania i otoczeniu lokalu,
* Terminowe ponoszenie odpłatności z tytułu pobytu w mieszkaniu chronionym oraz z mediów
* Poszanowanie prawa do odpoczynku i prywatności każdego mieszkańca oraz przestrzeganie norm i zasad współżycia społecznego,
* Przestrzeganie zasady odwiedzin osób obcych do godziny 19.00 oraz przestrzeganie obowiązującej wszystkich lokatorów ciszy nocnej w godzinach od 22.00 do 6.00
* Przestrzeganie zakazu udostępniania mieszkania osobom obcym,
* Zgłaszanie na piśmie swojej nieobecności przekraczającej 24 godziny co najmniej z jedniodniowym wyprzedzeniem pracownikowi socjalnemu,
* Informowanie pracownika socjalnego o ewentualnych trudnościach, problemach, nieporozumieniach powstałych w trakcie zamieszkania w mieszkaniu chronionym,
* Współpraca z pracownikiem socjalnym oraz aktywne korzystanie z oferowanych form wsparcia
* Respektowanie zaleceń i ustaleń Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kalinowie oraz pracownika socjalnego, wykraczających poza treści ujęte w zawartych uzgodnieniach i w Regulaminie
* Umożliwienie wstępu pracownikom Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kalinowie do lokalu mieszkalnego o każdej porze w tym nocnej,
* Umożliwienie wizytowania mieszkania osobom upoważnionym
* Aktywne działanie na rzecz pełnego usamodzielnienia i uregulowania swojej sytuacji życiowej.
1. W mieszkaniu chronionym oraz w jego obrębie zabrania się :
* Przyjmowanie gości w godzinach od 19.00 do 9.00
* Przyjmowania gości będących pod wpływem alkoholu lub/i środków odurzających,
* Stosowania przemocy fizycznej i psychicznej
* Zakłócania spokoju domowego
* Posiadania i spożywania napojów alkoholowych,
* Posiadania, stosowania i rozprowadzania wszelkich rodzajów środków odurzających
* Palenia papierosów i innych wyrobów tytoniowych
* Wynoszenia na zewnątrz przedmiotów stanowiących wyposażenie mieszkania,
* Udostępniania pomieszczeń wchodzących w skład mieszkania oraz innych rzeczy będących na wyposażeniu mieszkania osobom nieupoważnionym,
* Odstępowania kluczy do mieszkania będących na wyposażeniu mieszkania osobom nieupoważnionym
* Posiadania zwierząt domowych
1. Mieszkańcy solidarnie odpowiadają w pełnym zakresie za wszelkie zaistniałe szkody w lokalu i jego wyposażeniu, z wyjątkiem szkód powstałych z tytułu naturalnego zużycia przedmiotów i urządzeń.
2. Utrata kluczy do mieszkania zobowiązuje mieszkańca do pokrycia kosztów związanych z wymianą zamków w mieszkaniu oraz kluczy zapasowych.
3. W przypadku podejrzenia, że użytkownik mieszkania jest pod wpływem alkoholu pracownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kalinowie ma prawo, a użytkownik wyraża zgodę, na dobrowolne wykonanie badania alkomatem.

**§ 5**

**Utrata prawa do użytkowania mieszkania chronionego**

1. Użytkownik utraci prawo do użytkowania mieszkania w przypadku:
2. Rezygnacji z zajmowanego mieszkania chronionego,
3. Upływu okresu pobytu jaki został określony w decyzji administracyjnej
4. W przypadku łamania niniejszego Regulaminu i nieprzestrzegania zasad określonych w zawartych uzgodnieniach, użytkownicy mogą utracić prawo do użytkowania mieszkania w trybie natychmiastowym, w szczególności w przypadku wnoszenia i spożywania alkoholu lub środków odurzających, drastycznego zakłócania spokoju, dewastacji mieszkania, udostępniania osobom nieupoważnionym,
5. Uzyskania innego mieszkania, odmowy przyjęcia przyznanego mieszkania, niezrealizowania programu usamodzielnienia, wstąpienia w związek małżeński, urodzenia dziecka, zmiany miejsca pobytu na dłużej niż 1 miesiąc.
6. Użytkownik w przypadku utraty prawa do użytkowania mieszkania, zobowiązany jest:
7. Dobrowolnie opuścić mieszkanie i zabrać wszystkie swoje rzeczy,
8. Rozliczyć się ze wszystkich sprzętów stanowiących mienie mieszkania chronionego,
9. Pozostawić mieszkanie w odpowiednim stanie technicznym
10. Zdać klucze pracownikowi socjalnemu
11. Uregulować należyte opłaty z tytułu użytkowania mieszkania
12. Naprawić wszystkie szkody wyrządzone w zajmowanym mieszkaniu chronionym
13. Opuszczenie mieszkania powinno nastąpić najpóźniej w ostatnim dniu terminu obowiązywania decyzji.

**§ 6**

**Postanowienia końcowe**

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszym regulaminem mają zastosowanie przepisy ustawy o pomocy społecznej oraz Kodeks Cywilny
2. Użytkownicy zobowiązani są do pisemnego potwierdzenia zapoznania się z obowiązującym Regulaminem. Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 4 do niniejszego Regulaminu
3. Wszystkie zmiany do niniejszego Regulaminu wprowadza się aneksem i powiadamia wszystkich użytkowników mieszkania chronionego.
4. Wszystkie załączniki stanowią integralną część niniejszego Regulaminu.

**Załącznik nr 1**

do Regulaminu funkcjonowania
 mieszkania chronionego

…………………………………..

/Imię i nazwisko/

……………………………………………………..

/adres zamieszkania/

…………………………………………………….

…………………………………………………….

/telefon kontaktowy/

**Wniosek**

**o skierowanie do korzystania ze wsparcia w mieszkaniu chronionym**

Zwracam się z prośbą o udzielenie mi pomocy w formie pobytu w mieszkaniu chronionym prowadzonym przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kalinowie, położonym w miejscowości Wysokie 35, 19-314 Kalinowo.

Prośbę swą motywuję (opis sytuacji rodzinnej, zdrowotnej, mieszkaniowej i życiowej).

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....

Jednocześnie zobowiązuję się do współdziałania w rozwiązywaniu mojej trudnej sytuacji życiowej poprzez aktywną współpracę z pracownikami Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kalinowie oraz udział we wskazanych formach pomocy.

Kalinowo , dnia ……

……………………………………...

 podpis wnioskodawcy

**Załącznik nr 2**

do Regulaminu funkcjonowania
 mieszkania chronionego

……………………………………………

(miejsce i data uzgodnienia)

**KWESTIONARIUSZ UZGODNIEŃ**

(na podstawie art. 53 ust 10 ustawy o pomocy społecznej)

1. **Strony uzgodnień:**

1. Dane użytkowania mieszkania chronionego:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1) | Nazwisko ….. | 2)Imię  |
| 3) | PESEL lub nazwa i numer dokumentu tożsamości:………………………………………………………………………………………… |
| 1. Dane pracownika socjalnego:
 |
| 1) | Nazwisko  | 2) | Imię  |
| 3) | Numer telefonu kontaktowego  |

1. **Uzgodnienia dotyczące korzystania z pomocy w formie pobytu
w mieszaniu chronionym:**

1. Cel pobytu: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Okres pobytu:………………………………………………………………………………..
2. Rodzaj i zakres świadczeń wsparcia \* ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

4. Odpłatność osoby korzystającej ze wsparcia: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

5. Sposób usprawiedliwienia nieobecności w mieszkaniu: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

6. Zasady i sposób realizacji programu usamodzielnienia osoby lub programu wspierania osoby :

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Rodzaj planowanego wsparcia Termin realizacji |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**III. Uzgodnienia zostały sporządzone w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach
po jednym dla każdej ze stron.**

……………………………………… …………………………………...

 podpis użytkownika mieszkania chronionego podpis i pieczątka pracownika socjalnego

……………………................................

 podpis opiekuna mieszkania chronionego

\* **Rodzaj i zakres świadczonego wsparcia mogą ulegać zmianom w zależności od oceny sytuacji osoby korzystającej ze wsparcia w mieszkaniu chronionym, dokonywanej, co najmniej raz na 3 miesiące. Zmiany wprowadzane są w drodze uzgodnień, które mają formę pisemną.**

**Załącznik nr 3**

do Regulaminu funkcjonowania
 mieszkania chronionego

**OCENA POBYTU W MIESZKANIU CHRONIONYM I PROCESU USAMODZIELNIENIA**

1. Efekty podjętych działań : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
2. Możliwości użytkownika mieszkania oraz możliwości występujące w środowisku pozwalające na realizacje procesu usamodzielnia : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
3. Ograniczenia występujące po stronie użytkownika mieszkania chronionego lub bariery występujące w środowisku powodujące trudności realizację procesu usamodzielnienia: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
4. Cele i działania podejmowane w ramach procesu usamodzielnienia :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CEL** | **Działania użytkownika mieszkania chronionego** | **Termin realizacji** | **Działania pracownika socjalnego** | **Termin realizacji** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

…………………………………………… ………………………………………..

data i podpis użytkownika mieszkania chronionego data i podpis, pieczątka pracownika socjalnego

………………………………………………..

data i podpis opiekuna mieszkania

**Załącznik nr 4**

do Regulaminu funkcjonowania
 mieszkania chronionego

 **Oświadczenie**

Ja niżej podpisany/na, oświadczam że:

* Zostałem poinformowany że użytkownikowi mieszkania chronionego nie przysługują prawa określone ustawa z dnia 21 czerwca 2001 r o ochronie praw lokatorów ,mieszkaniowym zasobie gminy i o zmianie Kodeksu cywilnego (Dz. U. z 2016 r, poz,1610).
* wyrażam zgodę na dobrowolne wykonanie badania alkomatem lub wykonanie testu
na obecność środków odurzających na terenie Mieszkania Chronionego na każde żądanie pracownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kalinowie
* odpowiadam materialnie za powierzone mienie wymienione będące wyposażeniem mieszkania chronionego;
* zostałem/am poinformowany/a o konieczności zabrania przedmiotów osobistych
i rzeczy nie będących na stanie mieszkania chronionego po zakończeniu pobytu
w Mieszkaniu Chronionym, pod rygorem ich komisyjnego zniszczenia;
* zapoznałem/am się z treścią Instrukcji przeciwpożarowej w mieszkaniu chronionym i zobowiązuje się do jej przestrzegania
* Zobowiązuję się do realizacji poszczególnych postanowień indywidualnego programu usamodzielnienia osoby lub programu wspierania osoby
* zapoznałem/am się z treścią Regulaminu wewnętrznego pobytu w mieszkaniu chronionym i zobowiązuje się do jego przestrzegania

 1 egzemplarz regulaminu /kopia/ otrzymałem w dniu ……………………………………...

……………………………………… …………………………………..

 Miejscowość, data Czytelny podpis

**Załącznik nr 5**

do Regulaminu funkcjonowania
 mieszkania chronionego

Stan wyposażenia mieszkania chronionego

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Zgodność ze spisem inwentarza | Liczba pozycji | Uwagi dotyczące sprzętu |
| Dzień przyjęcia  | Dzień zdania |
| Nr ………………… |  |  |  |
| Nr ………………… |  |  |  |
| Nr ………………… |  |  |  |
| Podpis opiekuna mieszkania chronionego |  |  |
| Podpis kierownika |  |  |

**Załącznik nr 6**

do Regulaminu funkcjonowania
 mieszkania chronionego

**Protokół zdawczo-odbiorczy**

sporządzony w dniu

pomiędzy:

**Przekazującym**:

reprezentowanym przez

na podstawie upoważnienia

a

Przyjmującym:………………………………………….……………………………………….

o następującej treści:

**§ 1**

Przekazujący oddaje, a Przyjmujący przyjmuje do użytkowania lokal mieszkalny zwany dalej mieszkaniem chronionym zlokalizowanym w miejscowości Wysokie 35m3, 19-314 Kalinowo

 na podstawie decyzji Nr ……………. z dnia……………...........................................................

W skład mieszkania chronionego wchodzą następujące pomieszczenia:

* pokój
* kuchnia
* łazienka z WC

**§ 2**

Wyposażenie pokoju:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………............

Wyposażenie kuchni:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………............

Wyposażenie łazienki z WC:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………............

**§ 3**

Przyjmujący otrzymuje 1 komplet kluczy do zamków do mieszkania chronionego w miejscowości Wysokie 35m3, 19-314 Kalinowo.

**§ 4**

Osoby uczestniczące przy przekazaniu/odbiorze lokalu :

1. Przekazujący - ……………………………………………..

/czytelny podpis/

1. Przyjmujący - ………………………………………………

/czytelny podpis/

**§ 5**

Z momentem podpisania niniejszego protokołu Przyjmujący przejmuje na siebie całość obowiązków i zobowiązań dotyczących lokalu, wynikających z Regulaminu funkcjonowania mieszkania chronionego.

Niniejszy protokół sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

 Przekazujący: Przyjmujący:

……………………………….. …...……………………………
 czytelny podpis czytelny podpis

**Zarządzenie Nr 4.2018**

**Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kalinowie**

**z dnia 18.12.2018 r.**

**w sprawie ustalenia miesięcznego kosztu utrzymania mieszkania chronionego zlokalizowanego w miejscowości Wysokie 35 m 3, 19-314 Kalinowo.**

Na podstawie art. 53 ustawy o pomocy społecznej (Dz.U. z 2018r. poz. 1508) w związku z Uchwałą nr XL/249/18 Rady Gminy Kalinowo z dnia 20 czerwca 2018 r. w sprawie ustalenia szczegółowych zasad ponoszenia odpłatności za pobyt w ośrodkach wsparcia i mieszkaniach chronionych zarządzam, co następuje:

**§1**

Ustala się miesięczny koszt utrzymania mieszkania chronionego zlokalizowanego w **miejscowości Wysokie 35 m 3, 19-314 Kalinowo** w roku 2018 w wysokości: 300,00 zł (słownie: trzysta złotych).

**§2**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

 Kierownik

Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej

 w Kalinowie

Rak Ewa

**Zarządzenie Nr 3.2018**

**Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kalinowie**

**z dnia 18.12.2018 r.**

**w sprawie wprowadzenia Regulaminu organizacyjnego mieszkania chronionego prowadzonego przy Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Kalinowie.**

Na podstawie § 31 Regulaminu Organizacyjnego Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kalinowie wprowadzonego zarządzeniem Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kalinowie z dnia 07 marca 2019 r., w sprawie wprowadzenia Regulaminu organizacyjnego Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kalinowie, zarządzam co następuje:

**§ 1**

Wprowadzić Regulamin Funkcjonowania mieszkania chronionego stanowiący załącznik
do niniejszego zarządzenia.

**§ 2**

Wykonanie zarządzenia powierzam kierownikowi Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kalinowie

**§ 3**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.