

**UCHWAŁA NR 227/XXIII/2020**  
**RADY GMINY CZERWONAK**

z dnia 25 czerwca 2020 r.

**w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Wsparcia Dorosłych Osób z Niepełnosprawnością oraz ich Rodzin w Gminie Czerwonak na lata 2020-2024**

Na podstawie art. 18 ust. 1 i art. 7 ust. 1 pkt 5 i 6 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2020 r. poz. 713) oraz art. 17 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1507) uchwala się, co następuje:

**§ 1.** Uchwala się Gminny Program Wsparcia Dorosłych Osób z Niepełnosprawnością oraz ich Rodzin w Gminie Czerwonak na lata 2020-2024, stanowiący załącznik nr 1 do uchwały.

**§ 2.** Uchwala się Harmonogram realizacji zadań Gminnego Programu Wsparcia Dorosłych Osób z Niepełnosprawnością oraz ich Rodzin w Gminie Czerwonak na 2020 rok, stanowiący załącznik nr 2 do uchwały.

**§ 3.** Uchwala się Plan finansowy budżetu na realizację zadań Gminnego Programu Wsparcia Dorosłych Osób z Niepełnosprawnością oraz ich Rodzin na 2020 rok, stanowiący załącznik nr 3 do uchwały.

**§ 4.** Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Czerwonak.

**§ 5.** Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Gminy  
Czerwonak

**Wojciech Skrzekut**

/podpisano elektronicznie/

Załącznik Nr 1 do uchwały Nr 227/XXIII/2020  
Rady Gminy Czerwonak  
z dnia 25 czerwca 2020 r.

---

**GMINNY PROGRAM WSPARCIA  
DOROSŁYCH OSÓB  
Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ  
ORAZ ICH RODZIN  
W GMINIE CZERWONAK**

---

na lata 2020 - 2024

---

## Spis treści

I. Wprowadzenie .....	3
II. Diagnoza problemu.....	3
III. Cele Programu .....	15
IV. Zasady i źródła finansowania Programu.....	16
V. Zakończenie.....	16

## **I. Wprowadzenie**

Gminny Program Wsparcia Dorosłych Osób z Niepełnosprawnością oraz ich Rodzin w Gminie Czerwonak na lata 2020-2024, wpisujący się w Gminną Strategię Rozwiązywania Problemów Społecznych w Gminie Czerwonak na lata 2015-2020 (w cel strategiczny nr 3 wskazujący na konieczność integracji społecznej i zawodowej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, pobudzanie i wspieranie aktywności między innymi osób niepełnosprawnych oraz starszych, a także zapewnienie tym grupom dostępu do aktywnego uczestnictwa społecznego i kulturalnego w życiu społecznym), został opracowany zgodnie z art. 7 ust. 1 pkt 5 i 6 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2020 r. poz. 713). Zgodnie z jej przepisami do zadań własnych gminy należy zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty. W szczególności zadania własne obejmują sprawy ochrony zdrowia i pomocy społecznej, w tym tworzenie i realizację programów osłonowych wynikających z rozeznaczonych potrzeb gminy, zgodnie z art. 17 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1507).

Program uwzględnia cel operacyjny dotyczący profilaktyki zdrowia psychicznego i poprawy dobrostanu psychicznego społeczeństwa określony w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2016-2020.

Przy opracowaniu Gminnego Programu Wsparcia Dorosłych Osób z Niepełnosprawnością oraz ich Rodzin w Gminie Czerwonak na lata 2020-2024 uwzględnione zostały wskazania zawarte w Rekomendacjach dla Gminy Czerwonak w ramach dokumentu „Diagnozy sytuacji osób z niepełnosprawnością w gminie Czerwonak” opracowanej w 2019 roku.

Program posiada pozytywną opinię członków Zespołu ds. osób z niepełnosprawnością w Gminie Czerwonak.

## **II. Diagnoza problemu**

Definicja niepełnosprawności przyjęta w 1980 roku przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) to ograniczenie lub brak zdolności do wykonywania czynności w sposób lub w zakresie uważanym za normalny dla człowieka, wynikające z uszkodzenia i upośledzenia funkcji organizmu. Według Światowej Organizacji Zdrowia za osoby z niepełnosprawnością uważa się osoby, które nie mogą samodzielnie, częściowo lub całkowicie zapewnić sobie możliwości normalnego życia indywidualnego i społecznego na skutek wrodzonego lub nabytego upośledzenia sprawności (fizycznego lub psychicznego).

Niepełnosprawność to stan lub znaczne ograniczenie funkcjonowania osoby z niepełnosprawnością w społeczeństwie w porównaniu do powszechnego standardu sprawności osób należących do tej samej grupy. Termin niepełnosprawność często odnosi się do ograniczonego funkcjonowania osoby, w tym do niepełnosprawności fizycznej, zaburzeń integracji sensorycznej, funkcji poznawczych, chorób psychicznych oraz różnych chorób przewlekłych. Przyjęto podział skutków choroby na: uszkodzenia, niezdolność i ograniczenie w rolach. Uszkodzenie dotyczy nieprawidłowości budowy i wyglądu ciała oraz funkcji narządów lub układów, niezależnie od przyczyny; oznacza więc zaburzenie na poziomie narządu. Niezdolność odzwierciedla skutki uszkodzenia w wykonaniu czynności i aktywności danej osoby. Ograniczenia w rolach są zaś następstwami uszkodzenia i niezdolności, które mają wpływ na międzyludzkie interakcje i przystosowanie do otoczenia.

Osoby z niepełnosprawnością stanowią największą grupę mniejszościową na świecie. Na ogół są one mniej zdrowe, mniej wykształcone oraz mają mniejsze szanse na korzystanie z możliwości ekonomicznych. Wskaźnik ubóstwa wśród osób z niepełnosprawnością jest wyższy niż wśród pełnosprawnych. Wiąże się to z brakiem dostępu do usług i osiągnięć rozwojowych np. technologii informacyjno-komunikacyjnych. Na co dzień osoby z niepełnosprawnością napotykać na wiele barier w otaczającym je środowisku fizycznym (transport i komunikacja) i społecznym (ustawodawstwo, prowadzona polityka państwa, postawy ludzkie, dyskryminacja) oraz na wiele innych przeszkód.

Usuwanie barier i przeszkód stojących przed osobami z niepełnosprawnością i zapewnienie im pełnego uczestnictwa w życiu społecznym, działa na korzyść całego społeczeństwa. Aby osiągnąć postęp i rozwój społeczny z korzyścią dla każdego człowieka, należy usunąć bariery ograniczające osoby z niepełnosprawnością.

Konwencja Organizacji Narodów Zjednoczonych o Prawach Osób Niepełnosprawnych uznaje, że bariery stanowią główny czynnik uniemożliwiający osobom niepełnosprawnym pełne funkcjonowanie w społeczeństwie. Według Konwencji niepełnosprawność jest koncepcją ewoluującą i jest wynikiem interakcji pomiędzy osobami z dysfunkcjami a barierami środowiskowymi i wynikającymi z postaw ludzkich, będącej przeszkodą dla pełnego uczestnictwa osób niepełnosprawnych w życiu społecznym, na równych zasadach z innymi obywatelami.

Europejskie Forum Niepełnosprawności Parlamentu Europejskiego definiuje osobę niepełnosprawną jako „jednostkę w pełni swych praw, znajdującą się w sytuacji upośledzającej ją na skutek barier środowiskowych, ekonomicznych i społecznych, których, z powodu występujących u niej uszkodzeń, nie może przezwyciężyć w taki sposób, jak inni ludzie. Bariery te są zbyt często wzmacniane przez deprecjonujące postawy ze strony społeczeństwa”.

W Międzynarodowej Klasyfikacji Niepełnosprawności ogłoszonej przez WHO przyjmuje się całościowy model niepełnosprawności, łączący model medyczny i społeczny. Obejmuje on zależności między uszkodzeniami, ograniczeniem aktywności oraz utrudnieniem lub ograniczeniem uczestnictwa w życiu społecznym, uwarunkowane czynnikami osobniczymi i środowiskowymi.

Osoba niepełnosprawna jest postrzegana nie tylko jako jednostka z problemami chorobowymi, wymagająca odpowiedniej opieki medycznej, ale jako członek społeczności, którego prawa człowieka dotyczą w takim samym stopniu jak reszta społeczeństwa. Najbardziej istotna jest konieczność minimalizacji funkcjonalnych ograniczeń osób niepełnosprawnych poprzez wszelkie dostępne metody diagnostyczno-leczniczo-rehabilitacyjne, pomoce techniczne, edukację i możliwość pomocy innych osób w niezbędnym wymiarze w celu umożliwienia aktywnego, samodzielnego życia osoby niepełnosprawnej niezależnie od rodzaju niepełnosprawności.

Bieżące statystyki demograficzne, jak i medyczne wyraźnie wskazują na prognozowany, procentowo znaczny wzrost udziału osób z niepełnosprawnością w stosunku do wszystkich obywateli Rzeczypospolitej Polskiej. Wynika to bezpośrednio z intensywnie postępującego procesu starzenia się społeczeństwa – w starszym wieku choroby przewlekłe i ich powikłania są najczęstszą przyczyną utraty sprawności psychofizycznej i niesamodzielności, jak i ze znacznego rozwoju medycyny – niepełnosprawność wskutek wad wrodzonych, chorób przewlekłych, wypadków czy urazów. Niezwykle ważne jest strategiczne myślenie w celu integracji osób z niepełnosprawnością i ich rodzin z pozostałą częścią społeczeństwa. Stygmatyzacja dotyczy nie tylko ludzi z różnego rodzaju dysfunkcjami,

ale również ich rodziny, których życie podporządkowane sposobowi funkcjonowania osoby z niepełnosprawnością, często przyczynia się do ich izolacji.

W Polsce stosowane są dwie definicje dotyczące osób z niepełnosprawnościami. Pierwsza to definicja wynikająca z przepisów prawa (tzw. niepełnosprawność prawna). W Polsce niepełnosprawność była i jest orzekana przez różne instytucje i do różnych celów. Obecnie obowiązują dwa rodzaje orzecznictwa tj. dla celów rentowych – prowadzone przez ZUS oraz dla celów pozarentowych – orzecznictwo prowadzone przez zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności. Druga definicja to tzw. niepełnosprawność biologiczna, która jest dużo szersza, stosowana w statystyce GUS. Definicja statystyczna ujmuje nie tylko osoby niepełnosprawne prawnie, ale również osoby, które co prawda orzeczenia o niepełnosprawności nie posiadają, lecz deklarują, że mają ograniczenia w wykonywaniu wybranych czynności. Niepełnosprawność biologiczna informuje jedynie o subiektywnej deklaracji osoby, że ma (odczuwa) całkowicie lub poważnie ograniczoną zdolność wykonywania czynności stosownie do swojego wieku. Niepełnosprawność nabyta, zwłaszcza w późniejszym wieku wiąże się z koniecznością nauczenia się nowego sposobu funkcjonowania, a także przymusza do emocjonalnego zaakceptowania nowej sytuacji życiowej. Ma to też bezpośrednie przełożenie na decyzje dotyczące kształcenia.

W zależności od stopnia i zakresu ograniczenia funkcjonowania, zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, wyróżnia się trzy stopnie niepełnosprawności: lekki, umiarkowany i znaczny. Do orzeczenia o **lekkiem stopniu niepełnosprawności** kwalifikowane są osoby o naruszonej sprawności organizmu, która powoduje obniżenie sprawności funkcjonowania, ograniczenie zdolności wykonywania pracy w porównaniu do pracy osoby o pełnej sprawności fizyczno-ruchowej oraz psychicznej. Lekki stopień niepełnosprawności określa również sytuację, w której naruszona sprawność powoduje ograniczenia w pełnieniu ról społecznych, a także gdy osoba o ograniczonej sprawności może kompensować ograniczenia powstałe w wyniku urazu, wady genetycznej lub rozwojowej przy pomocy środków technicznych, pomocniczych lub przedmiotów ortopedycznych. **Umiarkowany stopień niepełnosprawności** orzeka się w przypadku, gdy stan zdrowia fizycznego lub psychicznego nie pozwala na wykonywanie pracy, umożliwia pracę wyłącznie w warunkach pracy chronionej, gdy wymagana jest czasowa lub częściowa pomoc innych osób w pełnieniu przez osobę o ograniczonej sprawności podstawowych ról społecznych. **Znaczny stopień niepełnosprawności** stwierdzany jest w przypadku, gdy sprawność organizmu jest naruszona na tyle, że osoba dotknięta niepełnosprawnością nie jest zdolna do pracy (lub może pracować jedynie w warunkach pracy chronionej), a także wymaga stałej lub długotrwałej (trwającej powyżej 12 miesięcy) opieki i pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych i czynności samoobsługowych takich jak higiena, poruszanie się, prowadzenie gospodarstwa domowego, komunikacja i funkcjonowanie w społeczeństwie.

Stopień niepełnosprawności orzeka się na czas określony, jeśli może nastąpić poprawa stanu zdrowia, lub na stałe, w przypadku, gdy (według wiedzy medycznej) stan zdrowia nie ma szans na poprawę. W przypadku zmiany stanu zdrowia, poprawy lub pogorszenia, osoba niepełnosprawna posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności może wystąpić o ponowne wydanie orzeczenia z uwzględnieniem zmiany.

Orzeczenia o stopniu niepełnosprawności przyznawane są w Polsce osobom powyżej 16 roku życia. We wcześniejszych latach życia orzeka się o niepełnosprawności bez określania jej stopnia,

na podstawie oceny, czy sprawność fizyczna lub psychiczna jest ograniczona na okres dłuższy niż 12 miesięcy i spowodowana wadą wrodzoną, długotrwałą chorobą lub uszkodzeniem organizmu. Jeśli okoliczności te są potwierdzone, występuje niezdolność do zaspokajania podstawowych funkcji życiowych, takich jak samodzielne poruszanie się, komunikowanie z otoczeniem oraz stwierdza się konieczność zapewnienia całkowitej opieki lub pomocy w funkcjonowaniu przewyższającej wsparcie konieczne dla osoby w danym wieku, a także wymagane są systematyczne zabiegi lecznicze i rehabilitacja, wówczas **orzeka się o niepełnosprawności**.

Sytuacja dorosłych osób z niepełnosprawnością w stopniu znacznym jest najtrudniejsza. Po śmierci opiekunów faktycznych, przy braku odpowiedniego wsparcia społecznego i najczęściej nieuregulowanych spraw prawno-finansowych oraz mieszkaniowych mogą trafiać one do domu pomocy społecznej jako miejsca stałego pobytu. System społeczny często nie chroni osób z niepełnosprawnością przed takimi sytuacjami. Na skutek słabego zabezpieczenia finansowego osób z niepełnosprawnością i ich rodzin długoterminowo są zależne od pomocy i służb społecznych. Kluczowe zatem wydaje się skonstruowanie mechanizmów wspierających osoby z niepełnosprawnością i opiekunów faktycznych w społeczności lokalnej na poziomie gminy, która opisywałaby zjawisko niepełnosprawności w odniesieniu do specyfiki i lokalnych uwarunkowań.

Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych najszerzej zajmuje się kwestiami osób niepełnosprawnych, definiuje wiele pojęć wykorzystywanych do ustalenia uprawnień. Rehabilitacja osób niepełnosprawnych oznacza zespół działań, w szczególności organizacyjnych, leczniczych, psychologicznych, technicznych, szkoleniowych, edukacyjnych i społecznych, zmierzających do osiągnięcia, przy aktywnym uczestnictwie tych osób, możliwie najwyższego poziomu ich funkcjonowania, jakości życia i integracji społecznej. Rehabilitacja zawodowa ma na celu ułatwienie osobie niepełnosprawnej uzyskania i utrzymania odpowiedniego zatrudnienia i awansu zawodowego przez umożliwienie jej korzystania z poradnictwa zawodowego, szkolenia zawodowego i pośrednictwa pracy. Rehabilitacja społeczna ma na celu umożliwienie osobom niepełnosprawnym uczestnictwa w życiu społecznym.

Osoby z niepełnosprawnością napotykają na szczególne trudności w znalezieniu swojego miejsca na rynku pracy. Należą do nich bariery architektoniczne oraz systemowe, takie jak brak wystarczającego wsparcia i opieki specjalistycznej po otrzymaniu zatrudnienia. Istotne znaczenie mają również postawy samych osób z niepełnosprawnością, ich rodzin, a także pracodawców. Po stronie osób niepełnosprawnych znajduje się: zaniżona samoocena, postawa roszczeniowa, wyuczona bierność, brak pewności siebie, brak umiejętności społecznych; a w postawie rodziców/opiekunów i pracodawców to przede wszystkim obawa, brak wiary, że osoby z niepełnosprawnością poradzą sobie z obowiązkami zawodowymi. W społeczeństwie bardzo silnie funkcjonuje stereotypowy, rozpowszechniony wizerunek osoby z niepełnosprawnością, jako osoby o niskim wykształceniu i małej aktywności, mobilności i elastyczności oraz posiadającej przy tym liczne przywileje, a tym samym potencjalnie mało wydajnego, gorzej przystosowanego i funkcjonującego na stanowisku pracy. Zapewne wynika to z niedostatecznej nadal wiedzy w tym zakresie.

Praca dla osób z niepełnosprawnością jest szansą na aktywne życie, samodzielność finansową i ciągły rozwój. Pozwala stać się częścią zespołu, mieć kontakt z ludźmi, buduje pewność siebie i daje poczucie bezpieczeństwa. Jednocześnie zatrudnienie osoby z niepełnosprawnością przynosi wiele korzyści pracodawcy i nie chodzi tu jedynie o mniejsze koszty etatu. To także pozytywny wpływ na wizerunek

przedsiębiorstwa, na atmosferę w firmie oraz możliwość pozyskania wykwalifikowanego pracownika, który mimo swoich problemów ze zdrowiem w wykonywaniu obowiązków dorównuje pozostałym członkom zespołu.

Osoby z niepełnosprawnością mogą korzystać z pomocy instytucji wsparcia dziennego i całodobowego, wśród których należy wymienić instytucje całodobowe – domy pomocy społecznej i wsparcia dziennego – warsztaty terapii zajęciowej, środowiskowe domy samopomocy i zakłady aktywności zawodowej. Ich zadaniem jest wspieranie dorosłych osób z niepełnosprawnością w takich obszarach jak opieka, terapia zajęciowa, rehabilitacja społeczno-zawodowa, integracja społeczna.

**Domy pomocy społecznej (DPS)** funkcjonują zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej. Zapewniają całodobową opiekę osobom, które z powodu choroby, wieku lub niepełnosprawności nie mogą samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, w przypadku gdy niemożliwe jest zapewnienie niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych. W województwie wielkopolskim funkcjonuje 65 domów pomocy społecznej.

**Środowiskowe domy samopomocy (ŚDS)** działają zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 roku, ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej i ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego. Są to ośrodki wsparcia, będące jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej dziennego pobytu dla osób przewlekle psychicznie chorych oraz osób z niepełnosprawnością intelektualną, które w wyniku upośledzenia niektórych funkcji organizmu lub zdolności adaptacyjnych, wymagają wsparcia w funkcjonowaniu w środowisku rodzinnym i społecznym, w celu zwiększenia zaradności i samodzielności życiowej, a także ich integracji społecznej. W województwie wielkopolskim funkcjonują 72 środowiskowe domy samopomocy.

**Warsztaty terapii zajęciowej (WTZ)** funkcjonują zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji społecznej i zawodowej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych. Stwarzają one osobom z niepełnosprawnością i niezdolnym do podjęcia pracy możliwość rehabilitacji społeczno-zawodowej w zakresie pozyskania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia. Warsztaty mogą być zakładane i prowadzone przez jednostki samorządu terytorialnego, organizacje pozarządowe i podmioty kościelne. Przeznaczone są one wyłącznie dla osób z niepełnosprawnością w stopniu umiarkowanym i znacznym. W województwie wielkopolskim funkcjonuje 87 warsztatów terapii zajęciowej.

**Zakłady aktywności zawodowej (ZAZ)** są jednostkami tworzonymi w celu zatrudniania osób o znacznym i umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, u których stwierdzono autyzm, niepełnosprawność intelektualną lub chorobę psychiczną. Do statutowych celów tego typu podmiotów należy rehabilitacja zawodowa i społeczna zatrudnianych osób. Podstawowym zadaniem ZAZ jest tworzenie miejsc pracy chronionej dla osób posiadających znaczny stopień niepełnosprawności. Wśród warunków uzyskania statutu ZAZ znajduje się jeszcze zapewnienie doraźnej i specjalistycznej opieki medycznej, poradnictwa i usług rehabilitacyjnych. Rolą zakładów aktywności zawodowej jest wypełnienie luki istniejącej w systemie rehabilitacji osób z niepełnosprawnością pomiędzy warsztatem terapii zajęciowej a otwartym lub chronionym rynkiem pracy. W województwie wielkopolskim funkcjonuje 9 zakładów aktywności zawodowej.

**Zakłady pracy chronionej (ZPCh)** jest przedsiębiorstwem przystosowanym do zatrudniania osób niepełnosprawnych, stwarza warunki do pracy zarobkowej z jednoczesnym zapewnieniem pracownikom doraźnej i specjalistycznej opieki medycznej, poradnictwo i usługi rehabilitacyjne.



**Spółdzielnie socjalne** są to podmioty ekonomii społecznej, które zajmują się aktywizacją społeczno - zawodową osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, w tym osób z niepełnosprawnością. Spółdzielnia ma dwa podstawowe cele: wspólne prowadzenie przedsiębiorstwa oraz włączenie spółdzielców w życie społeczne i zawodowe, odbudowanie ich umiejętności tworzenia i podtrzymywania relacji zarówno w pracy, rodzinie jak i szerszej grupie społeczności lokalnej. Każdy członek spółdzielni ma prawo udziału w zarządzaniu sprawami spółdzielni. Spółdzielnia socjalna powstała w wyniku przekształcenia spółdzielni inwalidów lub spółdzielni niewidomych mającej status pracodawcy prowadzącego zakład pracy chronionej.

Na mocy ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych działa **Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON)**. Fundusz posiada osobowość prawną i jest państwowym funduszem celowym, w rozumieniu przepisów o finansach publicznych. PFRON jest istotną częścią systemu wsparcia osób niepełnosprawnych, jego środki przeznaczone są na rehabilitację zawodową i społeczną osób niepełnosprawnych oraz ich zatrudnienie.

System wsparcia finansowego dla osób z niepełnosprawnością i ich opiekunów dzieli się na dwa rodzaje świadczeń. Pierwsze to te, które otrzymują osoby z niepełnosprawnością, a drugie to te, które są skierowane do opiekunów faktycznych. Świadczenia podlegają waloryzacji, w związku z czym ich wysokość ulega zmianie.

#### Świadczenia dla osób z niepełnosprawnością:

**Zasilek stały i okresowy** – zasilek stały to świadczenie przysługujące na podstawie art. 37 ustawy o pomocy społecznej osobom całkowicie niezdolnym do pracy z powodu wieku lub niepełnosprawności spełniającym kryterium dochodowe. Stanowi ono uzupełnienie dochodu tych osób do kryterium ustawowego. Minimalna kwota zasiłku obowiązująca zarówno w przypadku osób samotnych, jak i osób w rodzinie to 30 zł miesięcznie. Maksymalna kwota zasiłku stałego dla osoby samotnie gospodarującej wynosi 645,00 zł. Zasiłek okresowy przysługuje zwłaszcza ze względu na długotrwałą chorobę, niepełnosprawność, bezrobocie, możliwość utrzymania lub nabycia uprawnień do świadczeń z innych systemów zabezpieczenia społecznego. Kwota zasiłku okresowego nie może być niższa niż 20 zł miesięcznie. Maksymalna kwota zasiłku okresowego dla osoby samotnie gospodarującej wynosi 701,00 zł.

**Zasiłek pielęgnacyjny** – zasiłek pielęgnacyjny jest świadczeniem przyznawanym w celu pokrycia wydatków wynikających z konieczności zapewnienia opieki i pomocy osoby w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji. Wysokość zasiłku pielęgnacyjnego wynosi od dnia 1 listopada 2019 roku 215,84 zł.

**Dodatek pielęgnacyjny** – dodatek pielęgnacyjny przyznawany jest w celu częściowego pokrycia kosztów wynikających z niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji oraz pomocy innej osoby w codziennym funkcjonowaniu. Obecnie kwota dodatku pielęgnacyjnego wynosi od 1 marca 2020 roku 229,91 zł.

**Renta socjalna** – renta socjalna może być przyznana na stałe (jeżeli całkowita niezdolność do pracy jest trwała) lub na wskazany okres (jeśli całkowita niezdolność do pracy jest okresowa). Niezdolność do pracy orzeka się na okres nie dłuższy niż 5 lat. Od 1 marca 2020 roku renta socjalna wynosi 1200,00 zł.

**Renta z tytułu niezdolności do pracy** – za niezdolną do pracy uważa się osobę, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania tej zdolności po przekwalifikowaniu. Wyróżniamy dwa rodzaje niezdolności do pracy: całkowitą i częściową niezdolność do pracy.

**500 plus dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji** – świadczenie uzupełniające przysługujące osobie, która ukończyła 18 lat i spełnia określone warunki.

#### Świadczenia dla opiekunów faktycznych:

**Świadczenie pielęgnacyjne** – świadczenie pielęgnacyjne przysługuje z tytułu rezygnacji z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w celu sprawowania opieki nad osobą legitymującą się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie leczenia, rehabilitacji i edukacji. Świadczenie pielęgnacyjne przyznawane jest niezależnie od osiąganych dochodów. Jego wysokość co rok wzrasta o procentowy wskaźnik, o jaki zwiększać się będzie minimalne wynagrodzenie za pracę. Od 1 stycznia 2020 roku świadczenie wynosi 1830,00 zł.

**Zasiłek dla opiekuna** – prawo do zasiłku dla opiekuna ustala się na czas nieokreślony, chyba że orzeczenie o stopniu niepełnosprawności zostało wydane na czas określony. Uprawnienie do pobierania zasiłku dla opiekuna będzie weryfikowane co pół roku poprzez przeprowadzenie wywiadu środowiskowego. Zasiłek dla opiekuna dorosłej osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności wynosi od 1 listopada 2018 roku 620,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami za czas nie pobierania świadczenia.

**Specjalny zasiłek opiekuńczy** – specjalny zasiłek opiekuńczy zależy od dochodu i przysługuje wówczas, gdy łączny dochód rodziny osoby sprawującej opiekę oraz rodziny osoby wymagającej opieki w przeliczeniu na osobę nie przekracza kwoty 764,00 zł. Specjalny zasiłek opiekuńczy przysługuje w wysokości 620,00 zł.

Gmina Czerwonak jest jedną z 17 gmin wchodzących w skład powiatu poznańskiego. Jej powierzchnia wynosi 82,2 km<sup>2</sup>, co stanowi 4,33% powierzchni powiatu. Strukturę terytorialną gminy Czerwonak tworzy 17 wsi: Annowo, Bolechowo, Bolechowo-Osiedle, Bolechówko, Czerwonak, Dębogóra, Kicin, Kliny, Kozięgłowy, Ludwikowo, Mielno, Miękowo, Owińska, Potasze, Promnice, Szlachęcin i Trzaskowo.

#### Gmina Czerwonak w liczbach:

obszar:	82,2 km <sup>2</sup>	
liczba mieszkańców:	26 089 osób	(stan na 31.12.2019 r.)
średnia gęstość zaludnienia:	317 osób/km <sup>2</sup>	
liczba wsi:	17	
liczba sołectw:	11	
liczba osiedli:	3	

Źródło: Urząd Gminy Czerwonak

**Tabela nr 1.** Mieszkańcy gminy Czerwonak w strukturze wieku i płci w 2019 roku

Lp.	Przedziały wiekowe	PŁEĆ		N
		KOBIETY	MĘŻCZYŹNI	
1.	0 – 4	676	725	1401
2.	5 – 9	786	882	1 668
3.	10 – 14	806	849	1 655
4.	15 – 19	567	654	1 221
5.	20 – 24	641	668	1309
6.	25 – 29	719	713	1 432
7.	30 – 34	969	966	1 935
8.	35 – 39	1 245	1 183	2 428
9.	40 - 44	1 231	1 099	2 330
10.	45 – 49	973	927	1 900
11.	50 – 54	735	707	1 442
12.	55 – 59	843	697	1 540
13.	60 – 64	1 195	947	2 142
14.	65 – 69	884	763	1 647
15.	70 – 74	570	470	1 040
16.	75 - 79	252	144	396
17.	80 – 84	222	95	317
18.	85 i więcej	214	72	286
	<b>RAZEM</b>	<b>13 528</b>	<b>12 561</b>	<b>26 089</b>

Źródło: Urząd Gminy Czerwonak

W 2019 roku najliczniejszą grupą w strukturze wiekowej mieszkańców gminy były osoby między 20 a 24 rokiem życia. Osoby w wieku 35-39 lat stanowiły drugą w kolejności grupę, a trzecią osoby między 40 a 44 rokiem życia. Kolejną liczną grupę stanowili mieszkańcy gminy w wieku między 60 a 64 rokiem życia. Osoby do 19 roku życia stanowiły nieco ponad jedną piątą ogółu mieszkańców (22,79%), podobnie jak osoby najstarsze mające 60 lat i więcej (22,34%). Jeśli chodzi o strukturę płci kobiety stanowiły 51,85% mieszkańców gminy, natomiast mężczyźni 48,15%.

**Tabela nr 2** Mieszkańcy gmin powiatu poznańskiego zarejestrowani w Powiatowym Rejestrze Osób Niepełnosprawnych wg stanu na 30.09.2019 roku

Lp.	GMINA	LICZBA LUDNOŚCI	Osoby zarejestrowane w PRON	%
1.	<b>Stęszew</b>	15 032	833	5,54
2.	<b>Puszczykowo</b>	9698	523	5,39
3.	<b>Buk</b>	12 562	662	5,27
4.	<b>CZERWONAK</b>	<b>26 089</b>	<b>1338</b>	<b>5,13</b>
5.	<b>Pobiedziska</b>	19 551	970	4,96
6.	<b>Murowana Goślina</b>	16 864	826	4,90
7.	<b>Luboń</b>	31 783	1555	4,89
8.	<b>Mosina</b>	33 053	1565	4,73
9.	<b>Swarzędz</b>	50 667	2382	4,70
10.	<b>Kostrzyn Wlkp.</b>	18 261	761	4,17
11.	<b>Tarnowo Podgórne</b>	27 069	1097	4,05
12.	<b>Suchy Las</b>	17 599	710	4,03
13.	<b>Kórnik</b>	28 304	1017	3,59
14.	<b>Rokietnica</b>	17 770	625	3,52
15.	<b>Kleszczewo</b>	8 440	275	3,26
16.	<b>Dopiewo</b>	26 759	850	3,18
17.	<b>Komorniki</b>	29 378	844	2,87
	<b>RAZEM</b>	<b>390 308</b>	<b>16 833</b>	<b>4,31</b>

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Urzędu Statystycznego w Poznaniu oraz Powiatowego Rejestru Osób Niepełnosprawnych

W świetle danych z Powiatowego Rejestru Osób Niepełnosprawnych prowadzonego przez Powiatowy Zespół do spraw Orzekania o Niepełnosprawności, zawierającego dane statystyczne dotyczące mieszkańców powiatu poznańskiego posiadających prawne potwierdzenie swojej niepełnosprawności, w gminie Czerwonak wskaźnik osób posiadających ważne orzeczenie o niepełnosprawności uplasował się na czwartej pozycji w skali powiatu poznańskiego i wyniósł 5,13%. Najwyższy wskaźnik osób z niepełnosprawnością odnotowano w gminie Stęszew (5,54%), natomiast najniższy w gminie Komorniki (2,87%).

**Tabela nr 3** Liczba rodzin w gminie Czerwonak otrzymująca pomoc z powodu niepełnosprawności oraz długotrwałej choroby w latach 2014-2019

Lp.	ROK	LICZBA RODZIN	
		Niepełnosprawność	Długotrwała choroba
1.	2014	181	260
2.	2015	153	238
3.	2016	166	269
4.	2017	150	238
5.	2018	117	228
6.	2019	85	213

Źródło: Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Czerwonaku

W świetle sprawozdań z działalności z Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Czerwonaku wynika, że poza ubóstwem, niepełnosprawność oraz długotrwała choroba należą do głównych powodów udzielania pomocy na terenie gminy Czerwonak. Analizując trend w latach 2014-2019 można zauważyć, że zmniejsza się liczba rodzin, które otrzymują wsparcie z powodu niepełnosprawności, na podobnym poziomie pozostaje natomiast liczba rodzin korzystających z pomocy z powodu długotrwałej choroby.

**Tabela nr 4** Liczba osób korzystających z pomocy w postaci usług opiekuńczych w gminie Czerwonak w latach 2014-2019

Lp.	ROK	USŁUGI OPIEKUŃCZE
		Liczba osób
1.	2014	33
2.	2015	38
3.	2016	43
4.	2017	56
5.	2018	59
6.	2019	58

Źródło: Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Czerwonaku

Z perspektywy osób niepełnosprawnych, długotrwale chorujących i starszych, do jednej z istotnych form pomocy, którą można uzyskać w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej należy pomoc w postaci usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania. Skierowana jest ona do osób, które z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymagają pomocy innych osób, a są jej pozbawieni. Usługi opiekuńcze obejmują pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz w miarę możliwości zapewnienie kontaktów z otoczeniem.

Z analizy przedziału lat 2014-2019 wynika, że na terenie gminy Czerwonak wzrasta liczba osób korzystających z usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania. W 2014 roku usługi opiekuńcze objęły 33 osoby, natomiast w 2019 roku skorzystało z nich 58 osób.

**Tabela nr 5** Liczba świadczeń wypłaconych w gminie Czerwonak w latach 2014-2019

Lp.	NAZWA ŚWIADCZENIA	Lata					
		2014	2015	2016	2017	2018	2019
1.	Zasilek pielęgnacyjny dla osoby powyżej 16 roku życia - znaczny stopień niepełnosprawności	1471	1605	1630	1602	1646	1628
2.	Zasilek pielęgnacyjny dla osoby powyżej 16 roku życia - umiarkowany stopień niepełnosprawności	1484	1517	1586	1587	1594	1610
3.	Świadczenie pielęgnacyjne	699	771	856	944	1045	1022
4.	Zasilek dla opiekuna	137	63	52	48	48	30
5.	Specjalny zasilek dla opiekuna	37	92	79	83	80	54

Źródło: Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Czerwonaku

W świetle powyższych danych w latach 2014-2019, wzrosła liczba niemal wszystkich świadczeń wypłaconych w gminie Czerwonak z tytułu niepełnosprawności. Zmniejszeniu uległa natomiast liczba świadczeń w formie zasiłku dla opiekuna.

**Tabela nr 6** Liczba osób uprawnionych do wybranych świadczeń w gminie Czerwonak w 2019 roku

Lp.	NAZWA ŚWIADCZENIA	Liczba osób
1.	Zasilek pielęgnacyjny z tytułu niepełnosprawności	423
2.	Świadczenie pielęgnacyjne	97
3.	Zasilek dla opiekuna	6
4.	Specjalny zasilek dla opiekuna	6

Źródło: Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Czerwonaku

W 2019 roku do otrzymywania zasiłku pielęgnacyjnego z tytułu niepełnosprawności na terenie gminy Czerwonak uprawnione były 423 osoby, do świadczenia pielęgnacyjnego 97 osób, natomiast 6 osób korzystało z zasiłku dla opiekuna oraz specjalnego zasiłku dla opiekuna.

W okresie od września do grudnia 2019 roku na terenie gminy Czerwonak przeprowadzone zostały badania mające na celu kompleksowe określenie aktualnej sytuacji osób z niepełnosprawnością oraz ich opiekunów na terenie gminy Czerwonak. Na ich podstawie opracowano dokument „Diagnoza sytuacji osób z niepełnosprawnością w Gminie Czerwonak”.

Skorzystano z metody badań ilościowych oraz jakościowych. Pierwsze z nich polegały na przeprowadzeniu 60 wywiadów kwestionariuszowych z rodzicami/opiekunami dorosłych osób z niepełnosprawnością w stopniu znacznym. Badania jakościowe zostały przygotowane w oparciu o 12 indywidualnych wywiadów pogłębionych (IDI) z ekspertami zaangażowanymi w pracę na rzecz osób z niepełnosprawnością i opiekunów faktycznych: przedstawicielami instytucji pomocy i integracji społecznej, organizacji pozarządowych, sektora nauki i jednostek samorządowych. Końcowym etapem pozyskiwania informacji było przeprowadzenie warsztatu rekomendacyjnego, w którym wzięli udział opiekunowie faktyczni oraz eksperci.

Wyniki diagnozy wskazały na następujące na potrzeby rodzin:

1. potrzeby opiekunów: potrzeba odpoczynku, wsparcia wolontariuszy (tzw. opieka wytchnieniowa); stworzenie miejsca na terenie gminy dla osób z niepełnosprawnością; potrzeba bezpieczeństwa (prawne, finansowe i materialne zabezpieczenie osób z niepełnosprawnością w sytuacji śmierci opiekuna);
2. potrzeby dostępu do usług: potrzeba dostępu do usług gminnych (rehabilitacja, sport, kultura); potrzeba dostępu do psychologa, prawnika (usługi wsparcia specjalistycznego); potrzeba informacji (dostęp do informacji, informacja o ofercie);
3. eliminowanie barier architektonicznych, przestrzennych i infrastrukturalnych, w tym potrzeba organizacji transportu przystosowanego dla osób z niepełnosprawnością.

Zawarte w diagnozie „Rekomendacje dla Gminy Czerwonak” przygotowano w oparciu o wyniki badań, analizę desk research, warsztat rekomendacyjny oraz analizę dobrych praktyk w obszarze wspierania osób z niepełnosprawnością oraz ich opiekunów.

Działaniami rekomendowanymi dla gminy Czerwonak są działania wspierające niezależność i podmiotowość osób z niepełnosprawnością, zwiększające dostępność usług i przestrzeni dla tej grupy oraz działania podnoszące jakość życia osób z niepełnosprawnością. W pierwszym etapie rekomendowano w szczególności: opracowanie programu wsparcia dorosłych osób z niepełnosprawnością oraz ich rodzin, w tym programu realizacji usługi transportowej; powołanie Pełnomocnika Wójta ds. Osób z Niepełnosprawnością (początkowo stanowiącego również punkt informacyjny) oraz przystąpienie do rządowego programu Opieka Wytchnieniowa.

Wskazania zawarte w rekomendacjach zostały uwzględnione przy opracowaniu celów „Gminnego Programu Wsparcia Dorosłych Osób z Niepełnosprawnością oraz ich Rodzin w Gminie Czerwonak na lata 2020-2024”. W pierwszej kolejności planuje się uruchomić usługę transportową, adresowaną do mieszkańców gminy Czerwonak powyżej 24 roku życia, posiadających znaczny stopień niepełnosprawności.

### **III. Cele Programu**

#### **1. Cel główny:**

Głównym celem Gminnego Programu Wsparcia Dorosłych Osób z Niepełnosprawnością oraz ich Rodzin w Gminie Czerwonak na lata 2020-2024 jest:

**„Dążenie do pełniejszego udziału dorosłych osób z niepełnosprawnością w życiu społecznym oraz zapewnienie im oraz ich rodzinom niezbędnego wsparcia”.**

Głównym założeniem programu jest tworzenie systemu umożliwiającego przywrócenie osób z niepełnosprawnością społeczeństwu, wytworzenie poczucia aktywnego uczestnictwa w życiu rodzinnym i społecznym oraz udzielanie niezbędnego wsparcia członkom ich rodzin.

#### **2. Cele szczegółowe:**

##### **Cel szczegółowy nr 1.**

**Podniesienie stanu wiedzy społeczności lokalnej w zakresie problematyki niepełnosprawności.**

Zadania:

1. Edukacja w zakresie problematyki niepełnosprawności.
2. Edukacja w zakresie profilaktyki zdrowia psychicznego.

##### **Cel szczegółowy nr 2.**

**Zapewnienie możliwości swobodnego przemieszczania się.**

Zadania:

1. Transport osób z niepełnosprawnością.
2. Ograniczanie barier architektonicznych i komunikacyjnych.

##### **Cel szczegółowy nr 3.**

**Zapewnienie aktywnego udziału w życiu społecznym.**

Zadania:

1. Integracja osób z niepełnosprawnością poprzez udział w wydarzeniach kulturalnych, społecznych, sportowych i rekreacyjnych.
2. Wsparcie aktywności fizycznej, rehabilitacja.



#### **Cel szczegółowy nr 4.**

#### **Wsparcie rodzin osób z niepełnosprawnością.**

##### **Zadania:**

1. Zapewnienie opieki wychowawczej dla członków rodzin osób z niepełnosprawnością.
2. Organizacja miejsc spędzania czasu wolnego osób z niepełnosprawnością.

#### **IV. Zasady i źródła finansowania Programu**

Plan finansowy jako załącznik do niniejszego Programu, będzie ustalany co roku, a jego zakres uzależniony będzie od kwoty przewidzianej w budżecie gminy na realizację celów niniejszego Programu.

Niniejszy Program będzie realizowany ze środków gminy Czerwonak, a także przy współpracy innych jednostek samorządu terytorialnego. Plan finansowy, jako załącznik do Uchwały, będzie uchwalany co roku. Istnieje możliwość pozyskania dofinansowania w ramach innych mechanizmów finansowych oraz programów ministerialnych.

Środki zaplanowane na realizację Programu ujęte są w planie budżetowym Gminy Czerwonak w Dziale 851 Ochrona Zdrowia, rozdział – 85149 Programy polityki zdrowotnej.

#### **V. Zakończenie**

Harmonogram realizacji zadań Gminnego Programu Wsparcia Dorosłych Osób z Niepełnosprawnością oraz ich Rodzin z Gminie Czerwonak na lata 2020-2024 jako załącznik do niniejszego Programu, będzie ustalany co roku, a jego zakres uzależniony będzie od kwoty przewidzianej w budżecie gminy na realizację celów niniejszego Programu.

Realizacja zadań będzie odbywała się przez Urząd Gminy Czerwonak, przy współpracy Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Czerwonaku, innych jednostek organizacyjnych, służby zdrowia oraz organizacji pozarządowych.

Koordynatorem realizacji Programu jest Wydział Promocji Zdrowia Urzędu Gminy Czerwonak.

Przedstawiony Program ma charakter długofalowy i efekty realizowanych zadań w postaci poprawy wskaźników nie będą zauważalne natychmiastowo, lecz w przeciągu kilku lat oraz będą uzależnione od liczby osób objętych oddziaływaniami, dlatego prowadzony będzie stosowny monitoring.

Z realizacji celów i zadań Programu corocznie zostanie sporządzone sprawozdanie.

Załącznik Nr 2 do uchwały Nr 227/XXIII/2020

Rady Gminy Czerwonak

z dnia 25 czerwca 2020 r.

**Harmonogram realizacji zadań Gminnego Programu Wsparcia Dorosłych Osób z Niepełnosprawnością oraz ich Rodzin w Gminie Czerwonak na 2020 rok**

<b>Cel szczegółowy nr 2</b>						
<b>Zapewnienie możliwości swobodnego przemieszczania się</b>						
<b>Lp.</b>	<b>Zadanie/projekt</b>	<b>Działania</b>	<b>Wskaźniki</b>	<b>Źródła pozyskiwania wskaźników</b>	<b>Odpowiedzialny za realizację</b>	<b>Budżet</b>
1.	Transport osób z niepełnosprawnością	Organizacja transportu dla mieszkańców gminy Czerwonak powyżej 24 roku życia, posiadających znaczny stopień niepełnosprawności	Liczba zorganizowanych przejazdów; Liczba uczestników	Dokumentacja merytoryczna UG: listy obecności lub inne potwierdzenie udziału. Dokumentacja księgową UG: umowy, rachunki, faktury	Urząd Gminy	100 000,00 zł

Planowane wydatki w 2020 roku: 100 000,00 zł

Załącznik Nr 3 do uchwały Nr 227/XXIII/2020  
Rady Gminy Czerwonak  
z dnia 25 czerwca 2020 r.

**Plan finansowy budżetu na realizację zadań  
Gminnego Programu Wsparcia Dorosłych Osób z Niepełnosprawnością  
oraz ich Rodzin w Gminie Czerwonak  
na 2020 rok**

Dział 851, rozdział 85149

<b>851</b>			<b>OCHRONA ZDROWIA</b>	
	<b>85149</b>		<b>Programy polityki zdrowotnej</b>	
		<b>4300</b>	Zakup usług pozostałych	100 000,00

**§ 4300 Zakup usług pozostałych – 100 000,00 zł**

- organizacja transportu dla mieszkańców gminy Czerwonak powyżej 24 roku życia, posiadających znaczny stopień niepełnosprawności

**Uzasadnienie**  
**uchwały Rady Gminy Czerwonak**  
**w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Wsparcia Dorosłych Osób z Niepełnosprawnością oraz**  
**ich Rodzin w Gminie Czerwonak na lata 2020-2024**

Zgodnie z art. 18 ust. 1 i art. 7 ust. 1 pkt 5 i 6 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2020 r. poz. 713) do zadań własnych gminy należy zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty. W szczególności zadania własne obejmują sprawy ochrony zdrowia i pomocy społecznej, w tym tworzenie i realizację programów osłonowych wynikających z rozeznanych potrzeb gminy, zgodnie z art. 17 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1507).

Realizacja powyższych zadań prowadzona jest w postaci Gminnego Programu Wsparcia Dorosłych Osób z Niepełnosprawnością oraz ich Rodzin w Gminie Czerwonak na lata 2020-2024, uchwalonego przez Radę Gminy Czerwonak.

Głównym celem programu jest „Dążenie do pełniejszego udziału dorosłych osób z niepełnosprawnością w życiu społecznym oraz zapewnienie im oraz ich rodzinom niezbędnego wsparcia”.

Koordynatorem realizacji Programu jest Wydział Promocji Zdrowia Urzędu Gminy Czerwonak.

Realizatorami Programu są: Urząd Gminy Czerwonak, przy współpracy Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Czerwonaku, innych jednostek organizacyjnych, służby zdrowia oraz organizacji pozarządowych.

Program posiada pozytywną opinię członków Zespołu ds. osób z niepełnosprawnością w Gminie Czerwonak.

W tym stanie rzeczy podjęcie uchwały w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Wsparcia Dorosłych Osób z Niepełnosprawnością oraz ich Rodzin w Gminie Czerwonak na lata 2020-2024, jest w pełni uzasadnione.