

**UCHWAŁA NR.....**  
**RADY MIEJSKIEJ LESZNA**  
z dnia .....

**w sprawie przyjęcia Programu Pomocy „ZŁOTA RĄCZKA”**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym ( Dz.U. z 2020r., poz. 713 ze zm.) oraz art. 17 ust. 2 pkt 4 w związku z art. 110 ust. 10 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2020r. poz. 1876 ze zm.) Rada Miejska Leszna uchwala, co następuje:

**§ 1.** Przyjmuje się lokalny Program Pomocy pn. „Złota Rączka” dla Seniorów oraz osób niepełnosprawnych legitymujących się orzeczeniem o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności zamieszkałych na terenie miasta Leszna, którzy ze względu na sytuację socjalno-bytową lub zdrowotną takiej pomocy oczekują, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

**§ 2.** Środki pieniężne przeznaczone na realizację Programu, o którym mowa w § 1 zabezpieczone będą corocznie w budżecie miasta.

**§ 3.** Traci moc uchwała nr XXIX/390/2020 Rady Miejskiej Leszna z dnia 29 października 2020 roku w sprawie realizacji Programu Pomocy „ZŁOTA RĄCZKA”

**§ 4.** Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Leszna.

**§ 5.** Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Wielkopolskiego.

Przewodniczący  
Rady Miejskiej Leszna

Tomasz Malepszy

## UZASADNIENIE

### w sprawie przyjęcia Programu Pomocy „ZŁOTA RĄCZKA”

Naprawa zepsutej klamki, zamka, przymocowanie karniszy czy lustra – to zadania, które mogą być kłopotliwe dla osób starszych. Trzeba nie tylko mieć odpowiednie narzędzia i umiejętności, ale też siłę do takich prac. Często pozostaje tylko zatrudnienie „złotej rączki”, ale nie każdego na to stać. Osoby po 65 roku życia, chore, samotne, osoby niepełnosprawne legitymujące się orzeczeniem o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności, dysponujące niskimi dochodami, mogą z tym mieć naprawdę duży problem.

Miasto Leszno właśnie takim mieszkańcom chce pomóc, dlatego proponuje się wprowadzenie programu pn. „Złota Rączka”. Pomoc polega na świadczeniu drobnych, bezpłatnych usług naprawczych w miejscu zamieszkania seniora. Katalog proponowanych usług obejmuje czynności niewymagające posiadania specjalistycznych uprawnień. Niemniej wykonanie wymienionych świadczeń Seniorom i osobom niepełnosprawnym mogą sprawić wiele trudności.

Kryteria przyznania pomocy wprowadzają wymóg posiadania ukończonego 65 roku życia lub posiadanie orzeczenia o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności, a także określonej sytuacji majątkowej tj. dochodu nie przekraczającego określonego w tabeli kryterium dochodowego. Tryb zgłaszania chętnych do udziału w programie oraz zgłoszenie usterek zostały tak przygotowane, żeby zapewnić Beneficjentom bezpieczeństwo. W celu płynnej realizacji programu zostanie stworzony katalog osób objętych programem, którzy w ciągu roku kalendarzowego będą mogli czterokrotnie bezpłatnie skorzystać z usług „Złotej Rączki.”

Realizacja programu uzależniona zostanie od środków finansowych corocznie zabezpieczanych w budżecie miasta.

Opracowano:  
MOPR Leszno

Zatwierdził:

## **Program Pomocy „Złota Rączka”**

### **§ 1**

#### **Postanowienia ogólne**

1. Niniejszy Program określa zasady korzystania z pomocy w formie usług naprawczych pn. „Złota Rączka”.
2. Beneficjentami Programu są Seniorzy - osoby, które ukończyły 65 rok życia oraz osoby niepełnosprawne legitymujące się orzeczeniem o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności zamieszkałe na terenie miasta Leszna.
3. Celem Programu „Złota Rączka” jest pomoc Seniorom oraz osobom niepełnosprawnym w codziennym funkcjonowaniu.

### **§ 2**

#### **Zakres pomocy**

1. Pomoc w ramach Programu polega na świadczeniu drobnych, bezpłatnych usług naprawczych w miejscu zamieszkania Beneficjenta takich, jak:
  - a) regulacja drzwi
  - b) regulacja okien
  - c) wymiana uszczelki w kranie
  - d) montaż spłuczki WC
  - e) montaż deski WC
  - f) regulacja spłuczki WC
  - g) wymiana spłuczki WC
  - h) odpowietrzenie kaloryfera
  - i) udrożnienie odpływów
  - j) wymiana syfonu

- k) uszczelnienie syfonu
- l) montaż zamka w drzwiach
- m) wymiana zamka w drzwiach
- n) montaż klamki w drzwiach
- o) wymiana klamki w drzwiach
- p) wymiana żarówki
- q) montaż gniazdka elektrycznego
- r) montaż kontaktu elektrycznego
- s) montaż lampy
- t) montaż karniszy
- u) montaż obrazów
- v) montaż luster
- w) montaż uchwytów
- x) montaż półek itp.
- y) podłączenie pralki
- z) podłączenie zmywarki
- aa) naprawa zawiasów drzwi
- bb) wymiana zawiasów drzwi
- cc) naprawa zawiasów drzwiczek szaf
- dd) wymiana zawiasów drzwiczek szaf
- ee) wymiana uszczelek w przeciekających kranach
- ff) wymiana pokręteł baterii, słuchawek prysznicowych
- gg) inne drobne czynności naprawcze i montażowe, które zostaną zaakceptowane przez pracownika podmiotu realizującego usługi naprawcze.

2. Świadczenie usług naprawczych nie obejmuje:

- a) napraw wymagających natychmiastowej interwencji,
- b) napraw świadczonych w ramach innych umów np. z zarządcą nieruchomości,
- c) napraw wymagających specjalistycznej wiedzy oraz uprawnień,
- d) napraw wymagających dużych nakładów finansowych.

3. Pracownik podmiotu realizującego usługi naprawcze w ramach jednej usługi może przeprowadzić więcej niż jedną wizytę, jeśli potrzebny będzie zakup materiałów do naprawy. W sytuacji braku możliwości naprawy zastrzega się prawo do odmowy wykonania usługi.

4. Seniorzy oraz osoby niepełnosprawne nie mogące same zakupić potrzebnej części mogą skorzystać z pomocy pracownika podmiotu realizującego usługi naprawcze przy zakupie odpowiednich materiałów do wykonania napraw.
5. Koszty zakupu niezbędnych materiałów pokrywa Beneficjent.

### § 3

#### **Kryteria przyznawania pomocy**

1. Pomoc w ramach niniejszego Programu przysługuje Seniorom, którzy spełniają łącznie następujące kryteria:
  - a) ukończyli 65 rok życia,
  - b) są mieszkańcami miasta Leszna,
  - c) mieszkają samotnie lub z małżonkiem (partnerem), który również ukończył 65 rok życia,
  - d) dochód nie przekracza określonego w tabeli kryterium dochodowego w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku o objęcie Programem:

| <b>Wielkość gospodarstwa domowego</b>      | <b>Kryterium dochodowe uprawniające do korzystania z programu</b> |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Osoba mieszkająca samotnie                 | do 2 500,00 zł netto                                              |
| Osoba mieszkająca z małżonkiem (partnerem) | do 2 000,00 zł netto na osobę                                     |

2. Pomoc w ramach niniejszego Programu przysługuje osobom niepełnosprawnym, które spełniają łącznie następujące kryteria:
  - a) są osobami pełnoletnimi,
  - b) są mieszkańcami miasta Leszna,
  - c) legitymują się orzeczeniem o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności,
  - d) mieszkają samotnie lub z opiekunem (rodziną),
  - e) dochód nie przekracza określonego w tabeli kryterium dochodowego w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku o objęcie Programem:

| <b>Wielkość gospodarstwa domowego</b>   | <b>Kryterium dochodowe uprawniające do korzystania z programu</b> |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Osoba mieszkająca samotnie              | do 2 500,00 zł netto                                              |
| Osoba mieszkająca z opiekunem (rodziną) | Do 2 000,00 zł netto na osobę                                     |

#### **§ 4**

#### **Tryb zgłaszania i warunki udzielenia pomocy**

1. Osoby chcące skorzystać z Programu, ich przedstawiciele ustawowi lub opiekunowie prawni są zobowiązani do wypełnienia „Karty zgłoszenia do Programu Złota Rączka” stanowiącej załącznik nr 1 do Programu.
2. Pracownik Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lesznie przeprowadzi (osobiście w siedzibie MOPR lub osobiście w mieszkaniu Beneficjenta) rozmowę kwalifikującą z Beneficjentem, podczas której Beneficjent zostanie poproszony o okazanie:
  - a) dokumentu ze zdjęciem, potwierdzającego ukończenie 65 roku życia,
  - b) w przypadku osób niepełnosprawnych - orzeczenia o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności,
  - c) dokumentu potwierdzającego wysokość osiąganego dochodu, a w przypadku osób prowadzących wspólnie gospodarstwo domowe, dokumentów potwierdzających łączną wysokość osiąganego dochodu za miesiąc poprzedzający miesiąc złożenia wniosku o przyznanie świadczenia,
  - d) tytuł prawny do zajmowanego mieszkania.
3. Pracownik MOPR może dokonać weryfikacji danych określonych w pkt 2 w dowolnym momencie korzystania przez Seniora oraz osoby niepełnosprawne z niniejszego Programu.
4. Wsparcie usługowe nie przysługuje, jeżeli dochód Beneficjenta przekroczył wysokość określoną w tabeli wskazanej w § 2 niniejszego Programu.
5. Osoby zakwalifikowane do Programu mogą zgłaszać usterki telefonicznie lub osobiście w MOPR, podczas którego pracownik wypełni „Kartę zgłoszenia usterki” stanowiącej załącznik nr 2 do niniejszego Programu.

6. Po zgłoszeniu usterki Beneficjent otrzyma dane (imię, nazwisko) pracownika realizującego usługi naprawcze, a pracownik w momencie realizacji usługi będzie zobowiązany pokazać legitymację potwierdzającą te dane.
7. Pracownik MOPR przekaze informację do pracownika podmiotu realizującego usługi naprawcze, który ustali bezpośrednio z Beneficjentem rodzaj usterki oraz termin wykonania usługi.
8. Usterki będą usuwane według kolejności zgłoszenia w dni robocze od poniedziałku do piątku. W momencie wyczerpania miejsc na liście, dodatkowo zostanie utworzona lista rezerwowa.
9. Beneficjent może zgłosić maksymalnie cztery usterki w ciągu roku.
10. Po realizacji zlecenia wykonanie usługi zostanie potwierdzone przez Beneficjenta na „Karcie naprawy usterki” stanowiącej załącznik nr 3 do Programu, przedłożonej przez pracownika podmiotu realizującego usługi naprawcze.

## **§ 5**

### **Finansowanie**

Wielkość udzielonej pomocy w ramach Programu zależy od ilości środków zabezpieczonych w budżecie Miasta w danym roku.

## **§ 6**

### **Postanowienia końcowe**

1. Zmiany w Programie mogą nastąpić na skutek zmian w przepisach.
2. Ostateczna interpretacja Programu należy do Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lesznie w porozumieniu z podmiotem realizującym usługi naprawcze.
3. Od odmowy zakwalifikowania do korzystania z Programu nie przysługuje odwołanie.
4. Kwestie sporne nieuregulowane w Programie rozstrzygane będą przez Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lesznie w porozumieniu z podmiotem realizującym usługi naprawcze.

**KARTA ZGŁOSZENIA  
DO PROGRAMU POMOCY „ZŁOTA RĄCZKA”**

|                                                                                    |                                             |                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>Nr beneficjenta</b>                                                             |                                             |                                            |
| <b>Imię</b>                                                                        |                                             |                                            |
| <b>Nazwisko</b>                                                                    |                                             |                                            |
| <b>Data urodzenia</b>                                                              |                                             |                                            |
| <b>Nr telefonu</b>                                                                 |                                             |                                            |
| <b>Adres zamieszkania</b>                                                          |                                             |                                            |
| <b>Tytuł prawny do zajmowanego mieszkania</b>                                      |                                             |                                            |
| <b>Liczba osób w gospodarstwie domowym</b>                                         | <input type="checkbox"/> <b>Jedna osoba</b> | <input type="checkbox"/> <b>Dwie osoby</b> |
| <b>Wysokość dochodów netto na osobę w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku</b> |                                             |                                            |
| <b>Orzeczenia o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności,</b>          |                                             |                                            |
| <b>Miejscowość, data</b>                                                           |                                             |                                            |
| <b>Czytelny podpis beneficjenta</b>                                                |                                             |                                            |



### KARTA ZGŁOSZENIA USTERKI

|                                           |                            |                                        |  |
|-------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------|--|
| <b>Nr beneficjenta</b>                    |                            |                                        |  |
| <b>Nr zgłoszenia</b>                      |                            |                                        |  |
| <b>Termin i sposób zgłoszenia usterki</b> |                            |                                        |  |
| <b>Data</b>                               |                            | <b>Godzina</b>                         |  |
| <input type="checkbox"/> telefonicznie    |                            | <input type="checkbox"/> w biurze MOPR |  |
| <b>Dane dotyczące beneficjenta</b>        |                            |                                        |  |
| <b>Imię i nazwisko</b>                    |                            |                                        |  |
| <b>Adres zamieszkania</b>                 |                            |                                        |  |
| <b>Nr telefonu</b>                        |                            |                                        |  |
| <b>Określenie rodzaju usterki</b>         |                            |                                        |  |
|                                           | Wizyta                     |                                        |  |
|                                           | regulacja drzwi            |                                        |  |
|                                           | regulacja okien            |                                        |  |
|                                           | wymiana uszczelki w kranie |                                        |  |
|                                           | montaż spłuczki WC         |                                        |  |
|                                           | montaż deski WC            |                                        |  |
|                                           | regulacja spłuczki WC      |                                        |  |
|                                           | wymiana spłuczki WC        |                                        |  |
|                                           | odpowietrzenie kaloryfera  |                                        |  |
|                                           | udrożnienie odpływów       |                                        |  |
|                                           | wymiana syfonu             |                                        |  |
|                                           | uszczelnienie syfonu       |                                        |  |

|  |                                                                                                                                   |  |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | montaż zamka w drzwiach                                                                                                           |  |
|  | wymiana zamka w drzwiach                                                                                                          |  |
|  | montaż klamki w drzwiach                                                                                                          |  |
|  | wymiana klamki w drzwiach                                                                                                         |  |
|  | wymiana żarówki                                                                                                                   |  |
|  | montaż gniazdka elektrycznego                                                                                                     |  |
|  | montaż kontaktu elektrycznego                                                                                                     |  |
|  | montaż lampy                                                                                                                      |  |
|  | montaż karniszy                                                                                                                   |  |
|  | montaż obrazów                                                                                                                    |  |
|  | montaż luster                                                                                                                     |  |
|  | montaż uchwytów                                                                                                                   |  |
|  | montaż półek itp                                                                                                                  |  |
|  | podłączenie pralki                                                                                                                |  |
|  | podłączenie zmywarki                                                                                                              |  |
|  | naprawa zawiasów drzwi                                                                                                            |  |
|  | wymiana zawiasów drzwi                                                                                                            |  |
|  | naprawa zawiasów drzwiczek szaf                                                                                                   |  |
|  | wymiana zawiasów drzwiczek szaf                                                                                                   |  |
|  | wymiana uszczelek w przeciekających kranach                                                                                       |  |
|  | wymiana pokręteł baterii, słuchawek prysznicowych                                                                                 |  |
|  | inne drobne czynności naprawcze i montażowe, które zostaną zaakceptowane przez pracownika podmiotu realizującego usługi naprawcze |  |
|  | <b>Imię i Nazwisko osoby przyjmującej zgłoszenie</b>                                                                              |  |
|  | <b>Data przekazania do pracownika podmiotu realizującego usługi naprawcze</b>                                                     |  |

|  |                                         |  |
|--|-----------------------------------------|--|
|  | <b>Podpis pracownika technicznego</b>   |  |
|  | <b>Data i sposób załatwienia sprawy</b> |  |

Załącznik nr 3  
do Programu Pomocy „Złota Rączka”

### KARTA NAPRAWY USTERKI

|                           |                            |              |
|---------------------------|----------------------------|--------------|
| <b>Nr beneficjenta</b>    |                            |              |
| <b>Nr zgłoszenia</b>      |                            |              |
| <b>Imię i nazwisko</b>    |                            |              |
| <b>Adres zamieszkania</b> |                            |              |
| <b>Rodzaj usterki</b>     |                            | <b>Uwagi</b> |
|                           | wizyta                     |              |
|                           | regulacja drzwi            |              |
|                           | regulacja okien            |              |
|                           | wymiana uszczelki w kranie |              |
|                           | montaż spłuczki WC         |              |
|                           | montaż deski WC            |              |
|                           | regulacja spłuczki WC      |              |
|                           | wymiana spłuczki WC        |              |
|                           | odpowietrzenie kaloryfera  |              |
|                           | udrożnienie odpływów       |              |
|                           | wymiana syfonu             |              |
|                           | uszczelnienie syfonu       |              |
|                           | montaż zamka w drzwiach    |              |
|                           | wymiana zamka w drzwiach   |              |
|                           | montaż klamki w drzwiach   |              |

|  |                                                                                                                                   |                                                                         |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
|  | wymiana klamki w drzwiach                                                                                                         |                                                                         |
|  | wymiana żarówki                                                                                                                   |                                                                         |
|  | montaż gniazdka elektrycznego                                                                                                     |                                                                         |
|  | montaż kontaktu elektrycznego                                                                                                     |                                                                         |
|  | montaż lampy                                                                                                                      |                                                                         |
|  | montaż karniszy                                                                                                                   |                                                                         |
|  | montaż obrazów                                                                                                                    |                                                                         |
|  | montaż luster                                                                                                                     |                                                                         |
|  | montaż uchwytów                                                                                                                   |                                                                         |
|  | montaż półek itp                                                                                                                  |                                                                         |
|  | podłączenie pralki                                                                                                                |                                                                         |
|  | podłączenie zmywarki                                                                                                              |                                                                         |
|  | naprawa zawiasów drzwi                                                                                                            |                                                                         |
|  | wymiana zawiasów drzwi                                                                                                            |                                                                         |
|  | naprawa zawiasów drzwiczek szaf                                                                                                   |                                                                         |
|  | wymiana zawiasów drzwiczek szaf                                                                                                   |                                                                         |
|  | wymiana uszczelek w przeciekających kranach                                                                                       |                                                                         |
|  | wymiana pokręteł baterii, słuchawek prysznicowych                                                                                 |                                                                         |
|  | inne drobne czynności naprawcze i montażowe, które zostaną zaakceptowane przez pracownika podmiotu realizującego usługi naprawcze |                                                                         |
|  | <b>Data realizacji</b>                                                                                                            |                                                                         |
|  | <b>Czas pracy</b>                                                                                                                 | od..... do.....                                                         |
|  | <b>Usunięcie usterki</b>                                                                                                          | <input type="checkbox"/> <b>TAK</b> <input type="checkbox"/> <b>NIE</b> |

|  |                                                                        |  |
|--|------------------------------------------------------------------------|--|
|  | <b>Czytelny podpis beneficjenta<br/>potwierdzający naprawę usterki</b> |  |
|  | <b>Podpis pracownika podmiotu<br/>realizującego usługi naprawcze</b>   |  |