**ANKIETA**

**Diagnoza potrzeb szkoleniowych kluczowych pracowników instytucji pomocy i integracji społecznej w województwie podlaskim**

1. Dane instytucji pomocy i integracji społecznej

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWA INSTYTUCJI** |  |
| **ADRES** |  |
| **ADRES E-MAIL** |  |
| **TELEFON/FAX** |  |
| **POWIAT** |  |

1. **Proszę wskazać liczbę kluczowych pracowników instytucji pomocy i integracji społecznej, tj.** osób świadczących usługi aktywizacyjne i inne usługi społeczne **bezpośrednio na rzecz osób zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym,**   
   w szczególności osoby zatrudnione na stanowiskach takich jak: pracownik socjalny (w tym: starszy specjalista pracy socjalnej, specjalista pracy socjalnej, starszy pracownik socjalny, główny specjalista będący pracownikiem socjalnym) i aspirant pracy socjalnej.

|  |  |
| --- | --- |
| **Liczba kluczowych pracowników instytucji ogółem:** |  |

1. **Jakimi obszarami tematycznymi szkoleń byliby Państwo zainteresowani** (proszę wskazać liczbę kluczowych pracowników instytucji pomocy i integracji społecznej zainteresowanych udziałem w danym szkoleniu) ?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Tematyka szkoleń:** | **Liczba kluczowych pracowników** **Państwa instytucji** **zainteresowanych udziałem w danym szkoleniu** | **Potrzeby**  **i oczekiwania dotyczące szkoleń celem uszczegółowienia tematyki szkoleń** |
|  | Zmiany przepisów dotyczących domów pomocy społecznej (DPS), w tym odpłatności za pobyt w domach pomocy społecznej, kierowania do domów pomocy społecznej osób wymagających tego rodzaju wsparcia, ze szczególnym uwzględnieniem osób z zaburzeniami psychicznymi i osób niepełnosprawnych. |  |  |
|  | Szkolenia dla pracowników socjalnych zatrudnionych w domach pomocy społecznej z zakresu zapewnienia bezpieczeństwa mieszkańcom domów. |  |  |
|  | Zmiany dotyczące środowiskowych domów samopomocy (ŚDS), w tym wprowadzone w związku z wejściem w życie Programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”. |  |  |
|  | Zmiany przepisów w zakresie prowadzenia i zapewnienia miejsc w mieszkaniach chronionych. |  |  |
|  | Realizacja działania 4.7. Programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”, (tworzenie mieszkań chronionych i mieszkań wspomaganych dla osób niepełnosprawnych) grupa docelowa programu. |  |  |
|  | Zmiany przepisów prawa w obszarze przeciwdziałania bezdomności. |  |  |
|  | Zmiany w zakresie dostosowania przepisów ustawy o pomocy społecznej do wymogów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1 oraz Dz. Urz. UE L 127 z 23.05.2018, str. 2) tzw. RODO. |  |  |
|  | Zapewnienie bezpieczeństwa pracowników socjalnych w trakcie wykonywania czynności zawodowych. |  |  |
|  | Program „Posiłek w szkole i w domu” – aspekty prawne realizacji. |  |  |
|  | Program „Opieka 75+”, ‐ możliwość uzyskania wsparcia finansowego przez gminy w roku 2019 (i w kolejnych latach) w zakresie realizacji zadania własnego o charakterze obowiązkowym. |  |  |
|  | Realizacja usług opiekuńczych w tym specjalistycznych usług opiekuńczych – aspekty prawne. |  |  |
|  | Działania wynikające z Rządowego Programu Dostępność Plus. |  |  |
|  | Prawne aspekty działań wynikających z wejścia w życie ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Solidarnościowym Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych; Program Centra Opiekuńczo – Mieszkalne; Program Usługi dla osób niepełnosprawnych. |  |  |
|  | Zmiana przepisów ustawy o pomocy społecznej – nowelizacja ustawy jest w trakcie prac legislacyjnych. |  |  |
|  | Inne propozycje szkoleń dotyczące nowych rozwiązań organizacyjno – prawnych wprowadzonych w ustawie o pomocy społecznej oraz zmian wprowadzonych w innych ustawach dotyczących obszaru pomocy i integracji społecznej. |  |  |

Proszę o odesłanie wypełnionej, podpisanej i zeskanowanej ankiety **do dnia 29.01.2021 r.** na adres:[projekt.akademiaps@rops-bialystok.pl](mailto:projekt.akademiaps@rops-bialystok.pl)

Telefon do osoby sporządzającej ankietę (wyłącznie służbowy)………………………………

………………………… ……………………………………………………

Pieczątka jednostki Podpis Dyrektora/Kierownika jednostki

*Dziękuję za wypełnienie ankiety!*