

# Regulamin świadczenia usługi społecznej „Złota Rączka”

## § 1

### Postanowienie ogólne

1. Niniejszy Regulamin określa zasady korzystania z usługi społecznej „Złota Rączka”, zwanej dalej „Usługą”.
2. Usługa społeczna „Złota Rączka” polega na świadczeniu na rzecz mieszkańców gminy Swarzędz w wieku powyżej 60 lat pomocy specjalisty ( zwanego też Złotą Rączką) przy usuwaniu drobnych domowych usterek w miejscu ich zamieszkania, których nie są w stanie samodzielnie zrealizować z uwagi na wiek, stan zdrowia bądź sytuację życiową.
3. Usługa prowadzona jest przez Centrum Usług Społecznych w Swarzędzu z siedzibą przy ul. Poznańskiej 25, zwane dalej „Centrum”.
4. Nadzór nad prawidłowością świadczenia usługi sprawuje Organizator Usług Społecznych.
5. Usługa, o której mowa w pkt. 2 wykonywana będzie przez osobę fizyczną, na podstawie zawartej z Centrum umowy o pracę, zwaną także „Złotą Rączką”.
6. Miejscem świadczenia usług są granice administracyjne Gminy Swarzędz.
7. Usługa społeczna „Złota rączka” jest odpłatna, zgodnie z Programem Usług Społecznych w Gminie Swarzędz na lata 2026 - 2030, przyjętego Uchwałą nr XXIII/232/2025 Rady Miejskiej w Swarzędzu z dnia 28 października 2025 r.

## § 2

### Zakres usług świadczonych w ramach Usługi

1. Zakres prac w ramach świadczenia Usługi społecznej „Złota Rączka” obejmuje:

#### Hydrauliczne:

- a) wymiana uszczelki w kranie, słuchawce, wężu prysznicowym, muszli klozetowej, baterii łazienkowej, kuchennej (1 szt.)
- b) wymiana przewodów wodnych,
- c) wymiana /naprawa kranu, baterii łazienkowej, kuchennej
- d) wymiana słuchawki, węża prysznicowego
- e) uszczelnianie silikonem przecieków przy wannie, brodziku, umywalce
- f) montaż, wymiana deski sedesowej,
- g) podłączenie pralki/ zmywarki
- h) odpowietrzenie kaloryfera
- i) Inne, drobne czynności naprawcze i montażowe, które zostaną zaakceptowane przez Wykonawcę.

#### Montaż:

- a) montaż lub wymiana zamków, zasuw, łańcucha drzwiowego
- b) montaż lub wymiana klamki/ gałki drzwiowej
- c) montaż karnisza
- d) montaż rolety wewnętrznej,
- e) montaż lustra/obrazu
- f) montaż półki
- g) montaż uchwyty/wieszaka
- h) Inne, drobne czynności naprawcze i montażowe, które zostaną zaakceptowane przez Wykonawcę

- i) składanie mebli (pojedyncze meble).

Naprawa:

- a) skrzypiących drzwi, zawiasu
- b) naprawa/ wyregulowanie zawiasu drzwi, zamku
- c) naprawa/ wyregulowanie zawiasu drzwiczek szaf
- d) naprawa uchwytów, prowadnic szuflad
- e) sklejenie lub skręcenie zepsutego krzesła, stolika czy innego drobnego mebla
- f) uszczelnianie drzwi
- g) regulacja okien
- h) naprawa listwy przypodłogowej
- i) Inne, drobne czynności naprawcze i montażowe, które zostaną zaakceptowane przez Wykonawcę.

2. Usługi nie objęte zakresem prac świadczonych w ramach usługi:

- a) usługi wymagające natychmiastowej interwencji,
- b) usługi wymagające zezwoleń, specjalistycznej wiedzy oraz specjalistycznych uprawnień (np. naprawa sprzętu elektrycznego, usługi związane z instalacją gazową bądź elektryczną, napraw rozdzielni elektrycznych, wymiany instalacji wodnych, wymiany kabli elektrycznych),
- c) usługi remontowe (np. malowanie ścian, położenie lub wymiana parkietu, paneli, wykładzin, płytek),
- d) naprawy, które są świadczone w ramach innych umów lub wynikające ze zobowiązań innych podmiotów (np. wspólnoty mieszkaniowej, spółdzielni mieszkaniowej, administracji nieruchomości, gwaranta, itp.),
- e) prace budowlane.

3. Narzędzia niezbędne do wykonania naprawy zapewnia Centrum Usług Społecznych.

4. W ramach usługi Wykonawca nie zapewnia materiałów niezbędnych do realizacji usługi. Wszystkie materiały, nieprzewidziane w ramach usług pokrywa w całości Odbiorca usługi.

5. W sytuacji braku możliwości realizacji usługi ze względów organizacyjnych lub technicznych np. w sytuacji konieczności skorzystania ze specjalistycznego sprzętu nie będącego w dyspozycji Złotej Rączki, Centrum zastrzega sobie prawo do odmowy wykonania usługi.

6. Usługa społeczna „Złota rączka” obejmuje zakup części zamiennych oraz materiałów koniecznych do realizacji zlecenia z zastrzeżeniem, że zakup ten odbędzie się ze środków odbiorcy przed rozpoczęciem usługi.

7. Mieszkaniec przekazuje wykonawcy środki finansowe na realizację zakupów wymienionych w ust. 6 przed przystąpieniem do świadczenia usługi. Zakupy realizowane będą w marketach, dyskontach lub innych sklepach usytuowanych najbliżej miejsca zamieszkania Mieszkańca. Po dokonaniu zakupów podstawą rozliczeń z Mieszkańcem jest paragon fiskalny lub faktura imienna wystawiona na biorcę usługi.

8. Zakres usługi obejmuje uprzątnięcie miejsca/odpadów/widocznych śladów po wykonaniu pracy.

### § 3

#### Kryteria przyznawania usługi społecznej

1. Usługa społeczna „Złota rączka” skierowana jest do osób zamieszkujących na terenie Gminy Swarzędz, które:
  - a) ukończyły min. 60 lat, mają problem w codziennym funkcjonowaniu,

- b) samotnie zamieszkują lub prowadzą gospodarstwo domowe z drugą osobą powyżej 60 roku życia,
- c) stale zamieszkujących nieruchomość lub lokal, w którym ma być wykonana usługa.

#### § 4

#### Zasady przyjmowania zgłoszeń i warunki udzielania pomocy

1. Osoba zainteresowana przyznaniem usługi składa do Centrum:

- a) Wniosek o przyznanie usługi społecznej, stanowiący Załącznik Nr 1 do Regulaminu świadczenia usługi społecznej „Złota Rączka”.
- b) Karta specyfikacji usługi społecznej „Złota Rączka”, stanowiąca Załącznik Nr 2 do niniejszego Regulaminu,
- c) Oświadczenie o posiadaniu prawa do zamieszkiwania nieruchomości / lokalu, stanowiące Załącznik Nr 3 do niniejszego Regulaminu,
- d) Oświadczenie o zapoznaniu się z Regulaminem organizacji i świadczenia usługi społecznej „Złota Rączka”, stanowiący Załącznik Nr 4 do niniejszego Regulaminu,
- e) Oświadczenie o ukończeniu min. 60 r.ż., o samodzielnym zamieszkiwaniu bądź prowadzeniu gospodarstwa domowego z drugą osobą powyżej 60 roku życia bądź trudnościach w codziennym funkcjonowaniu, stanowiące Załącznik Nr 9 do niniejszego Regulaminu,
- f) potwierdzenie zamieszkania na terenie gminy Swarzędz w sposób wskazany w Programie Usług Społecznych w Gminie Swarzędz na lata 2026 – 2030 w rozdziale IX. Sposób dokumentowania spełnienia warunków do zakwalifikowania do korzystania z usług społecznych przewidzianych w Programie.
- g) w przypadku, gdy w imieniu Mieszkańca zgłoszenia dokonywać będzie członek jego rodziny lub inna osoba, Koordynator Indywidualnych Planów Usług Społecznych skontaktuje się z Mieszkańcem w celu potwierdzenia chęci zgłoszenia oraz dokonania formalności dotyczących złożenia wniosku.

2. Mieszkaniec zobowiązany jest do przedstawienia dokumentów potwierdzających spełnienie kryteriów, o których mowa w § 4 pkt 1. W przypadku odmowy przedstawienia dokumentów złożony wniosek nie zostanie zakwalifikowany do realizacji i tym samym usługa nie będzie wykonana.

3. Po złożeniu kompletnego zestawu dokumentów przez Wnioskodawcę, w terminie do 4 dni roboczych Wykonawca zobowiązany jest do wizyty w miejscu realizacji usługi, celem oceny zgodności wniosku ze stanem faktycznym, zgodnie z kartą specyfikacji usługi społecznej „Złota rączka” (załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu).

4. Po weryfikacji zgłoszenia i zakwalifikowaniu do realizacji usługi pracownik Centrum Usług Społecznych w Swarzędzu poinformuje Mieszkańca telefonicznie o konieczności podpisania umowy, która zawierać będzie przyznany zakres usługi, zakres odpłatności i formę płatności za jej świadczenie (zgodnie z załącznikiem nr 7).

5. Termin wykonania usługi zostanie ustalony po podpisaniu umowy, przy czym realizacja usługi nastąpi nie później niż w terminie do 14 dni od dnia zawarcia umowy.

6. W przypadku odmowy zakwalifikowania do skorzystania z usługi zostanie wydana decyzja administracyjna.

7. Złota Rączka realizuje usługi zgodnie z zatwierdzonym przez Centrum zakresem ich specyfikacji, tożsamym z zakresem prac określonym w pisemnym potwierdzeniu o przyznaniu usługi adresowanemu do Mieszkańca (umowa, o której mowa powyżej).

8. W przypadku zakresu prac wymagających od Złotej Rączki więcej niż jednej wizyty możliwe jest rozłożenie czasu pracy na dwa lub więcej dni.
9. Osoby, które zostały umówione na realizację usługi, a nie było ich w domu nie będą umawiane po raz drugi. Dopuszcza się jednorazowe zgłoszenie zmiany terminu, które następuje z wcześniejszym, co najmniej 2 dniowym wyprzedzeniem.
10. Warunkiem koniecznym do realizacji usługi jest obecność Mieszkańca w mieszkaniu/domu.
11. Wykonanie usługi potwierdza się na Karcie wykonania usługi, której wzór stanowi Załącznik Nr 5 do niniejszego Regulaminu.
12. Usługi będą realizowane według kolejności zgłoszeń z uwzględnieniem możliwości czasowych wykonawcy od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00-15.00.
13. W okresie realizacji Usługi, Dyrektor Centrum Usług Społecznych w Swarzędzu w trybie Zarządzenia może wprowadzić limit przyznanych usług społecznych „Złota rączka” przysługujący jednemu gospodarstwu domowemu.

## § 5

### Zasady odpłatności

1. Usługa „Złota Rączka” jest płatna. Mieszkaniec, chcący skorzystać z usługi „Złota Rączka” zobowiązany jest do opłacenia usługi. Koszt usługi jest uzależniony od czasu jej trwania, według poniższego:
  - a) czas trwania usługi do 1 godziny - 20 zł
  - b) czas trwania usługi do 2 godzin - 40 zł
  - c) czas trwania usługi do 3 godzin - 60 zł
  - d) powyżej 3 godzin - 100 zł
2. Płatności za usługę dokonuje się w dniu zakończenia usługi u wykonawcy usługi (Złota Rączka).

## § 6

### Postanowienie końcowe

1. Regulamin obowiązuje od dnia jego ustanowienia.
2. Centrum Usług Społecznych w Swarzędzu zastrzega sobie możliwość dokonywania zmian w Regulaminie.
3. Kwestie sporne nieuregulowane w Regulaminie rozstrzygane będą przez Dyrektora Centrum Usług Społecznych w Swarzędzu.

#### Załączniki:

1. Wniosek o przyznanie usługi społecznej „Złota rączka” – ZAŁĄCZNIK NR 1,
2. Karta specyfikacji usługi społecznej „Złota rączka” - ZAŁĄCZNIK NR 2,
3. Oświadczenie o posiadaniu prawa do zamieszkiwania w nieruchomości/lokalu - ZAŁĄCZNIK NR 3,
4. Oświadczenie o zapoznaniu się z Regulaminem świadczenia usługi społecznej „Złota Rączka” - ZAŁĄCZNIK NR 4,
5. Karta wykonania usługi społecznej „Złota Rączka” – ZAŁĄCZNIK NR 5,
6. Wykaz prac w ramach świadczenia usługi społecznej „Złota Rączka”- ZAŁĄCZNIK NR 6,
7. Wzór umowy - ZAŁĄCZNIK NR 7,
8. Ankieta - ZAŁĄCZNIK NR 8,
9. Oświadczenie o ukończeniu min. 60 r.ż., o samodzielnym zamieszkiwaniu bądź prowadzeniu gospodarstwa domowego z drugą osobą powyżej 60 roku życia bądź trudnościach w codziennym funkcjonowaniu - ZAŁĄCZNIK NR 9.

## WNIOSEK O PRYZNANIE USŁUGI SPOŁECZNEJ

### „Złota rączka”

#### Dane wnioskodawcy

<b>1. Nazwisko i imię</b>										
<b>2. Adres zamieszkania</b>										
Ulica, nr domu/lokalu										
Miejscowość, kod pocztowy										
<b>3. Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)</b>										
<b>4. Telefon kontaktowy</b>										
<b>5. Adres e-mail</b>										
<b>6. PESEL</b>										

#### Zakres usługi społecznej

Nazwa usługi	Preferowany zakres usługi, określenie rodzaju usterki
„Złota rączka”	1. .... 2. .... 3. ....

Katalog napraw jest dostępny na stronie internetowej [www.cusswarzedz.pl](http://www.cusswarzedz.pl) w zakładce Zadania – Usługi społeczne – Złota Rączka oraz Puncie Obsługi Mieszkańca w Centrum Usług Społecznych w Swarzędzu, ul. Poznańska 25.

#### Pozostałe informacje.

<b>Sytuacja życiowa/rodzina</b>	
Osoba samotnie zamieszkująca: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
Osoba prowadząca gospodarstwo domowe z drugą osobą powyżej 60 roku życia: <input type="checkbox"/> tak	

<input type="checkbox"/> nie
<b>Informacja dotycząca niepełnosprawności</b>
Stopień niepełnosprawności: <input type="checkbox"/> znaczny <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> lekki <input type="checkbox"/> nie dotyczy
Grupa inwalidzka <input type="checkbox"/> I grupa <input type="checkbox"/> II grupa <input type="checkbox"/> III grupa <input type="checkbox"/> nie dotyczy

Załączniki:

1.  Oświadczenie o zamieszkiwaniu nieruchomości / lokalu, w której świadczona będzie usługa społeczna.
  2.  Oświadczenie o zapoznaniu się z Regulaminem organizacji i świadczenia usługi społecznej „Złota Rączka”.
  3.  Potwierdzenie zamieszkania na terenie gminy Swarzędz w sposób wskazany w Programie Usług Społecznych w Gminie Swarzędz na lata 2026 – 2030 w rozdziale IX. Sposób dokumentowania spełnienia warunków do zakwalifikowania do korzystania z usług społecznych przewidzianych w Programie.
  4.  Oświadczenie o ukończeniu min. 60 r.ż., o samodzielnym zamieszkiwaniu bądź prowadzeniu gospodarstwa domowego z drugą osobą powyżej 60 roku życia bądź trudnościach w codziennym funkcjonowaniu.
  5.  Inne, jakie .....
- .....

KARTA SPECYFIKACJI USŁUGI SPOŁECZNEJ „ZŁOTA RĄCZKA”\*

Część I

Nr zgłoszenia .....

Dane wnioskującego i zakres usługi

Imię		Nazwisko	
Adres zamieszkania			
Data urodzenia		Pesel	
Nr telefonu/adres e-mail			
Określenie rodzaju usługi /opis rodzaju prac/			
Zakup materiałów jest konieczny do realizacji zlecenia	<input type="checkbox"/> Tak*	<input type="checkbox"/> Nie	
*Jeśli tak jakie to materiały?			
Data i podpis Wnioskującego			

Część II

Weryfikacja zgłoszenia:

Zgodność wskazanej usługi z wykazem określonym w § 2 Regulaminu organiza-		
---	--	--

cji i świadczenia usługi społecznej „Złota Rączka”	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Spełnione warunki techniczne i organizacyjne do realizacji usługi	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Przewidywana liczba godzin	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Zatwierdzenie do realizacji usługi	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie*	
*Uzasadnienie			
Data i podpis pracownika dokonującego weryfikacji			

Zatwierdzam:

Organizator usług społecznych	
	Data, podpis
Dyrektor Centrum Usług Społecznych w Swarzędzu	
	Data, podpis

Nie zatwierdzam – uwagi:

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
Data i podpis

\* wypełnia Złota Rączka

Swarzędz, dnia .....

.....  
/imię i nazwisko Oświadczającego/

.....

.....  
/adres zamieszkania/

.....  
/telefon kontaktowy/

**Centrum Usług Społecznych  
ul. Poznańska 25  
62 – 020 Swarzędz**

### **Oświadczenie o zamieszkiwaniu nieruchomości**

Oświadczam, że posiadam prawo do zamieszkiwania pod adresem, który wskazałem we wniosku jako miejsce świadczenia Usługi społecznej „Złota Rączka”.

.....  
/data i podpis Oświadczającego/

Swarzędz, dnia .....

.....  
/imię i nazwisko Oświadczającego/

.....  
/adres zamieszkania/

.....  
/telefon kontaktowy/

**Centrum Usług Społecznych**

**ul. Poznańska 25**

**62 – 020 Swarzędz**

**Oświadczenie o zapoznaniu się z Regulaminem usługi społecznej „Złota Rączka”**

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z treścią Regulaminu usługi społecznej „Złota Rączka” i zobowiązuje się do bezwzględnego przestrzegania zapisów i stosowania zasad w nim zawartych.

.....  
/data i podpis Oświadczającego/

Należy wypełnić w 2 egzemplarzach – dla każdej ze stron

Karta wykonania usługi społecznej „Złota Rączka”	
Numer zgłoszenia:	
<b>Dane Mieszkańca:</b>	
Imię i nazwisko:	
Adres zamieszkania:	
Nr. Telefonu:	
<b>Specyfikacja wykonanej usługi:</b>	
Rodzaj usterki	
Kwota przekazana przez Mieszkańca na zakup niezbędnych materiałów	
Kwota zwrócona Mieszkańcowi po zakupie niezbędnych materiałów	
Całkowity koszt materiałów	
Data realizacji	
Usunięcie usterki	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE*
*Wskazać powód	
Ilość zrealizowanych godzin	
.....	.....
<b>Data i podpis Mieszkańca</b>	<b>Data i podpis Konserwatora</b>

Wykaz prac w ramach świadczenia Usługi społecznej „Złota Rączka”

1. Prace w ramach usługi Złota Rączka obejmują:

Hydrauliczne:

- a) wymiana uszczelki w kranie, słuchawce, węży prysznicowym, muszli klozetowej, baterii łazienkowej, kuchennej (1 szt.)
- b) wymiana przewodów wodnych,
- c) wymiana /naprawa kranu, baterii łazienkowej, kuchennej
- d) wymiana słuchawki, węża prysznicowego
- e) uszczelnianie silikonem przecieków przy wannie, brodziku, umywalce
- f) montaż, wymiana deski sedesowej,
- g) podłączenie pralki/ zmywarki
- h) odpowietrzenie kaloryfera
- i) Inne, drobne czynności naprawcze i montażowe, które zostaną zaakceptowane przez Wykonawcę.

Montaż:

- a) montaż lub wymiana zamku, zasuw, łańcucha drzwiowego,
- b) montaż lub wymiana klamki/ gałki drzwiowej,
- c) montaż karnisza,
- d) montaż rolety wewnętrznej,
- e) montaż lustra/obrazu,
- f) montaż półki,
- g) montaż uchwyty/wieszaka,
- h) Inne, drobne czynności naprawcze i montażowe, które zostaną zaakceptowane przez Wykonawcę,
- i) składanie mebli (pojedyncze meble).

Naprawa:

- a) skrzypiących drzwi, zawiasu,
- b) naprawa/ wyregulowanie zawiasu drzwi, zamku,
- c) naprawa/ wyregulowanie zawiasu drzwiczek szaf,
- d) naprawa uchwytów, prowadnic szuflad,
- e) sklejenie lub skręcenie zepsutego krzesła, stolika czy innego drobnego mebla,
- f) uszczelnianie drzwi,

- g) regulacja okien,
- h) naprawa listwy przypodłogowej,
- i) Inne, drobne czynności naprawcze i montażowe, które zostaną zaakceptowane przez Wykonawcę.

## 2. Usługi nie objęte zakresem prac świadczonych w ramach usługi:

- a) usługi wymagające natychmiastowej interwencji,
- b) usługi wymagające zezwoleń, specjalistycznej wiedzy oraz specjalistycznych uprawnień (np. naprawa sprzętu elektrycznego, usługi związane z instalacją gazową bądź elektryczną, napraw rozdzielni elektrycznych, wymiany instalacji wodnych, wymiany kabli elektrycznych),
- c) usługi remontowe (np. malowanie ścian, kładzenie lub wymiana parkietu, paneli, wykładzin, płytek),
- d) naprawy, które są świadczone w ramach innych umów lub wynikające ze zobowiązań innych podmiotów (np. wspólnoty mieszkaniowej, spółdzielni mieszkaniowej, administracji nieruchomości, gwaranta, itp.),
- e) prace budowlane.

Umowa w przedmiocie zasad korzystania z usługi społecznej

Pn. Złota Rączka

Nr.....

(dalej jako: „Umowa”)

zawarta dnia ..... w Swarzędzu pomiędzy:

Gminą Swarzędz, ul. Rynek 1, 62-020 Swarzędz, NIP Gminy Swarzędz: 7773098737, REGON Gminy Swarzędz: 631258483, działającą przez swoją jednostkę organizacyjną, tj. Centrum Usług Społecznych w Swarzędzu z siedzibą w Swarzędzu, przy ul. Poznańskiej 25, 62-020 Swarzędz, w imieniu którego działa:

Dyrektor Centrum Usług Społecznych w Swarzędzu – Pani Agnieszka Maciejowicz

zwaną dalej: „CUS”

a

Panią/Panem ....., zam. Swarzędz (62-020), ul. ...., posiadającą PESEL: ....., zwaną dalej: „Korzystającym”

o następującej treści:

§ 1

1. Na podstawie Umowy, CUS zobowiązuje się do świadczenia na rzecz Korzystającego, usług społecznych wymienionych w pkt. VI Programu Usług Społecznych w Gminie Swarzędz na lata 2026 – 2030, przyjętego Uchwałą Nr XXIII/232/2025 Rady Miejskiej w Swarzędzu, z dnia 28 października 2025 r. w sprawie przyjęcia Programu Usług Społecznych w Gminie Swarzędz na lata 2026-2030 (Dz. Urz. Woj. Wielk. z 2025 poz. 7931, zwanym dalej: Programem), w zakresie usługi pn. Złota Rączka.
2. Usługa o której mowa w ust. 1 powyżej świadczona będzie od dnia wskazanego w ust. 7 poniżej, a czas realizacji zależny będzie od potrzeb określonych przez wykonawcę usługi.
3. Korzystający zobowiązuje się do zapłaty na rzecz CUS opłat z tytułu świadczenia usługi społecznej, o której mowa w ust. 1 powyżej, której wysokość ustalono zgodnie z Programem Usług Społecznych w Gminie Swarzędz na lata 2026 – 2030 przyjętym Uchwałą Nr XXIII/232/2025 Rady Miejskiej w Swarzędzu, z dnia 28 października 2025 r. w sprawie przyjęcia Programu Usług Społecznych w Gminie Swarzędz na lata 2026-2030 (Dz. Urz. Woj. Wielk. z 2025 poz. 7931)
4. Wysokość odpłatności za korzystanie z usługi społecznej, o której mowa w ust. 1, uzależniona jest od czasu jej trwania:
  - a) czas trwania usługi do 1 godziny - 20 zł,
  - b) czas trwania usługi do 2 godzin - 40 zł,

- c) czas trwania usługi do 3 godzin - 60 zł,
  - d) powyżej 3 godzin - 100 zł.
5. Opłata, o której mowa w ust. 4 powyżej, płatna jest jednorazowo w dniu wykonania usługi społecznej, gotówką u wykonawcy usługi.
  6. W przypadku niewniesienia opłaty, o której mowa w ust. 4 powyżej, w całości albo w części, w terminie określonym w ust. 5 powyżej, na podstawie art. 43 ust. 2 Ustawy o realizowaniu usług przez centra usług społecznych (t.j. Dz. U. z 2026 r., poz. 165), wydaje się decyzję administracyjną o obowiązku uiszczenia opłaty. Decyzja określa wysokość należności z tytułu opłaty oraz termin jej uiszczenia. Należność z tytułu opłaty podlega ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (art. 43 ust. 3 wyżej cytowanej ustawy).
  7. Realizacja usługi nastąpi w terminie do 14 dni roboczych od dnia podpisania niniejszej umowy.

## § 2

Korzystający oświadcza, że:

- 1) zapoznał się z treścią Programu Usług Społecznych w Gminie Swarzędz na lata 2026 2030 – oświadczenie Korzystającego w tym zakresie, sporządzone według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do Umowy;
- 2) zapoznał się z Regulaminem Świadczenia Usługi Społecznej pn. Złota Rączka oraz ze Standardem Usługi Społecznej pn. Złota Rączka - oświadczenie Korzystającego w tym zakresie, sporządzone według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do Umowy.

## § 3

Dyrektor Centrum Usług Społecznych w Swarzędzu, w ramach aktualizacji danych, uprawniony jest do sprawdzania danych przedstawionych przez Korzystającego.

## § 4

Wszelkie ewentualne zmiany Umowy mogą nastąpić tylko w formie pisemnej, pod rygorem nieważności.

## § 5

1. Integralną część Umowy stanowią załączniki do niej.
2. W sprawach nieuregulowanych w Umowie mają zastosowanie właściwe przepisy obowiązującego prawa polskiego, w tym w szczególności przepisy Kodeksu cywilnego i Ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług przez centrum usług społecznych.

## § 6

1. Każda ze stron Umowy zobowiązuje się do powiadomienia drugiej strony, w terminie 7 dni, o zmianie adresu do doręczeń. Strony postanawiają, iż w przypadku braku takiego powiado-

mienia, korespondencja wysyłana listem poleconym na dotychczasowy adres Strony, uważana będzie za doręczoną skutecznie nie później niż 14 dni od daty prawidłowego jej nadania.

2. Umowa zostaje sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....

CUS

.....

Korzystający

Załącznik:

1. Oświadczenie o zapoznaniu się z treścią Programu Usług Społecznych w Gminie Swarzędz na lata 2025 – 2026
2. Oświadczenie o zapoznaniu się ze standardami jakości usług społecznych i zasadami korzystania z usług społecznych.

Załącznik nr 1 do Umowy

Swarzędz, dnia.....

.....  
imię i nazwisko

.....  
Adres zamieszkania

**OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ Z TREŚCIĄ PROGRAMU USŁUG SPOŁECZ-  
NYCH W GMINIE SWARZĘDZ NA LATA 2026 - 2030**

Działając w imieniu własnym, niniejszym oświadczam, iż zapoznałem/am się z treścią Programu Usług Społecznych w Gminie Swarzędz na lata 2026 - 2030, który został przyjęty Uchwałą Nr XXIII/232/2025 Rady Miejskiej w Swarzędzu, z dnia 28 października 2025 r. w sprawie przyjęcia Programu Usług Społecznych w Gminie Swarzędz na lata 2026-2030 (Dz. Urz. Woj. Wielk. z 2025 r. poz. 7931), a także zobowiązuje się do jego przestrzegania.

.....  
Data i podpis Korzystającego

Załącznik nr 2 do Umowy

Swarzędz, dnia.....

.....  
imię i nazwisko

.....  
Adres zamieszkania

## OŚWIADCZENIE

Działając w imieniu własnym, niniejszym oświadczam, iż zapoznałem/am się z treścią Standardu jakości usługi społecznej pn. Złota Rączka, a także z Regulaminem świadczenia usługi społecznej pn. Złota Rączka i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

.....  
Data i podpis Korzystającego

## ANKIETA DOTYCZĄCA USŁUGI SPOŁĘCZNEJ

### pn. „ZŁOTA RĄCZKA”

Szanowni Państwo,

prosimy o wypełnienie krótkiej ankiety dotyczącej jakości usługi „Złota Rączka”. Państwa opinia pomoże nam ulepszać świadczone wsparcie.

Prosimy o zaznaczenie odpowiedzi znakiem X.

#### 1. Jak dowiedział(a) się Pan/Pani o usłudze?

- internet
- znajomi/rodzina
- instytucja, jaka .....
- inne: .....

#### 2. Ocena usługi

1. Czy koszt usługi był odpowiedni?
  - TAK
  - NIE
  - TRUDNO POWIEDZIEĆ
2. Jak ocenia Pan/Pani jakość wykonanej pracy?
  - DOBRA
  - ŚREDNIA
  - ZŁA
3. Czy problem został rozwiązany?
  - TAK
  - NIE
  - CZĘŚCIOWO
4. Czy informacje były jasne (zakres prac, koszt)?
  - TAK
  - NIE
  - CZĘŚCIOWO

5. Czy łatwo było zgłosić usługę?

TAK

NIE

### 3. Ogólna opinia

8. Czy jest Pan/Pani zadowolony(a) z usługi?

TAK

NIE, dlaczego .....

CZĘŚCIOWO, dlaczego .....

10. Co było dobre?

.....  
.....

11. Co należy poprawić?

.....  
.....

**Dziękujemy za wypełnienie ankiety!**

Załącznik nr 9 do  
Regulaminu świadczenia  
usługi społecznej  
„Złota Rączka”

Swarzędz, dnia .....

.....  
/imię i nazwisko Oświadczającego/

.....  
/adres zamieszkania/

.....  
/telefon kontaktowy/

**Centrum Usług Społecznych**

**ul. Poznańska 25**

**62 – 020 Swarzędz**

### **O ś w i a d c z e n i e**

Oświadczam, że jestem osobą, która:

- ukończyła 60 r.ż.,
- samodzielnie zamieszkuje,
- prowadzi gospodarstw domowe z drugą osobą powyżej 60 roku życia,
- ma trudności w codziennym funkcjonowaniu.

.....  
/data i podpis Oświadczającego/