ZARZĄDZENIE Nr 37/2022
Wójta Gminy Pionki
z dnia 24.05.2022

w sprawie: przyjęcia Regulaminu świadczenia usług teleopiekuńczych w ramach programu osłonowego „ Korpus Wsparcia Seniorów" na rok 2022

Na podstawie art.30 ust.1, ust.2 pkt2 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2022r., poz.559 ze zm.) w związku z Uchwałą Nr XLV/246/2022 Rady Gminy Pionki z dnia 21 marca 2022 w sprawie uchwalenia programu osłonowego „Korpus Wsparcia Seniorów" na rok 2022 zarządzam co następuje:

§1

Przyjmuje się Regulamin świadczenia usług teleopiekuńczych w ramach programu osłonowego „Korpus Wsparcia Seniorów" na rok 2022 .

§2

Regulamin stanowi załącznik do niniejszego Zarządzenia.

§3

Wykonanie Zarządzenia powierza się Kierownikowi Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Pionkach

§4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania

RADCA PRAWNY
Elżbieta Okoczek
KR-R-305

WÓJT GMINY PIONKI
Mirosław Ziółek

Załącznik
do Zarządzenia Nr 37
Wójta Gminy Pionki z dnia 24.05.2022r.

REGULAMIN ŚWIADCZENIA USŁUG TELEOPIEKUŃCZYCH W RAMACH PROGRAMU „Korpus Wsparcia Seniorów" na 2022.

§ 1
Postanowienia ogólne

1. Niniejszy Regulamin świadczenia usług teleopiekuńczych, zwany dalej Regulaminem, określa zasady i warunki przyznawania przez Gminę Pionki usług teleopiekuńczych na rzecz seniorów przystępujących do projektu „Korpus Wsparcia Seniorów" na 2022, zwanego dalej Programem.
2. Świadczenie usług teleopiekuńczych odbywa się nieodpłatnie na podstawie umowy zawartej z uczestnikiem Programu na czas określony od dnia jej podpisania do 31.12.2022r z możliwością przedłużenia na dalszy okres na takich samych bądź zmienionych warunkach.

§ 2
Definicje

Użyte w Regulaminie pojęcia oznaczają:
Program - oznacza program „Korpus Wsparcia Seniorów" na 2022 realizowany przez Gminę Pionki jako zadanie własne gminy dofinansowany ze środków budżetu Województwa Mazowieckiego,
Uczestnik – osoba, która została zakwalifikowana do Programu zgodnie z zasadami określonymi w ramach niniejszego Regulaminu.

§ 3
Pomoc świadczona w zakresie Programu

1. W ramach Programu świadczone są usługi teleopiekuńcze, czyli całodobowy domowy system wsparcia Uczestników przez teleopiekunów, którzy pracują w centrum teleopieki w pełnej gotowości do odebrania sygnału alarmowego od podopiecznego.
2. Uczestnicy otrzymują nieodpłatnie monitorującą stan zdrowia opaskę na nadgarstek z przyciskiem SOS z możliwością połączenia głosowego z centrum teleopieki wraz z instrukcją obsługi i kartą SIM.
3. Po otrzymaniu sygnału, teleopiekunowie organizują pomoc adekwatną do sytuacji danej osoby.
4. Opaska monitorująca stan zdrowia wyposażona jest w przycisk SOS z możliwością połączenia z centrum teleopieki oraz dodatkowe funkcje m. in. detektor upadku, lokalizator GPS.
5. Opaska monitorująca stan zdrowia jest własnością Gminy Pionki i zostaje użyczona Uczestnikowi na podstawie umowy o świadczenie usług teleopiekuńczych.
6. Warunkiem objęcia Uczestnika Programu całodobową teleopieką przez centrum teleopieki jest dostępność sygnału telefonii komórkowej w miejscu przebywania Uczestnika,

noszenie opaski monitorującej stan zdrowia na nadgarstku i zapewnienie właściwego poziomu naładowania baterii.

7. Opaska monitorująca stan zdrowia służy do natychmiastowego poinformowania teleopiekuna przez przycisk SOS w celu wezwania pomocy, w przypadku zagrożenia życia, zdrowia lub bezpieczeństwa. Urządzenie łączy się z pracownikami centrum teleopieki, którzy udzielają adekwatnej do sytuacji oraz możliwości pomocy, w tym m. in. informują osoby wskazane do kontaktu o potrzebie udzielenia pomocy, wzywają pogotowie ratunkowe lub inne służby ratunkowe, jeśli sytuacja tego wymaga.
8. W ramach Programu Uczestnik ma zapewnione:
   - podłączenie opaski monitorującej zdrowie do systemu teleopieki oraz zapewnienie całodobowej możliwości łączności z centrum teleopieki pod warunkiem, o którym mowa w ust. 6.
   - przeszkolenie grupowe lub indywidualne w zakresie obsługi opaski monitorującej stan zdrowia oraz prezentację działania systemu teleopieki,
   - zapis i możliwość generowania raportu ze wskaźników mierzonych przez opaskę monitorującą stan zdrowia,
   - całodobowy monitoring i rejestrację sygnałów alarmowych,
   - możliwość kontaktu z pracownikami centrum teleopieki w sytuacjach zagrożenia zdrowia, życia lub złego samopoczucia.

§ 4

Warunki uczestnictwa w Programie

1. Program skierowany jest do seniorów wymagających wsparcia, których stan zdrowia może powodować zagrożenie życia, zdrowia lub bezpieczeństwa.
2. Osoby przystępujące do Programu obligatoryjnie muszą spełniać następujące warunki:
   1) posiadać miejsce zamieszkania na terenie gminy Pionki,
   2) być osobą, która ukończyła 65 rok życia.
3. Oprócz kryteriów, o których mowa w ust. 2, ocenie będzie podlegać spełnianie poniższych warunków z uwzględnieniem ich wagi (waga malejąca):
   1) osoby samotnie zamieszkujące i posiadające aktualne orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności,
   2) osoby posiadające aktualne orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, które nie zamieszkują samotnie,
   3) osoby samotnie zamieszkujące i nieposiadające aktualnego orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności,
   4) osoby nieposiadające aktualnego orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, które nie zamieszkują samotnie.
4. Osoby ubiegające się o uczestnictwo w Programie powinny udokumentować spełnianie kryteriów naboru do udziału w Programie poprzez złożenie dokumentów określonych w § 6 ust.3.

§ 5

Warunki rozpoczęcia wsparcia

Warunkiem rozpoczęcia wsparcia jest:

1) podpisanie przez Uczestnika umowy o świadczenie usług teleopiekuńczych oraz dostarczenie dokumentów niezbędnych do objęcia Uczestnika usługą teleopiekuńczą określonych w § 5 ust. 1 umowy,
2) zapoznanie się Uczestnika z instrukcją obsługi przekazanego urządzenia.

§ 6

Zasady naboru do Programu

1. W ramach realizacji Programu usługami teleopiekuńczymi zostanie objętych 30 osób.
2. Warunkiem uczestnictwa w procesie naboru jest poprawne wypełnienie i dostarczenie do sekretariatu Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Pionkach przy ul. Zwycięstwa 6, 26-670 Pionki dokumentów zgłoszeniowych, o których mowa w ust. 3. Dokumenty można składać osobiście lub za pomocą poczty tradycyjnej. Za datę złożenia formularzy, o których mowa w ust. 3, przyjmuje się datę i godzinę wpływu poprawnie wypełnionych dokumentów do Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Pionkach, a nie datę wysłania formularza.
3. Osoby ubiegające się o uczestnictwo w Programie, po zapoznaniu się z niniejszym Regulaminem, składają w terminie do dnia 31.05.2022r. do Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej następujące dokumenty zgłoszeniowe:
   1) Kartę zgłoszenia do Programu według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu,
   2) kserokopię orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (jeśli dotyczy),
   3) klauzulę informacyjną/klauzulę zgody na przetwarzanie danych osobowych według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do Regulaminu.

   W/w dokumenty dostępne są w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Pionkach przy ul. Zwycięstwa 6.

   W przypadku złożenia dokumentów przez przedstawiciela ustawowego/pełnomocnika należy dostarczyć stosowne umocowanie.
4. Dokumenty zgłoszeniowe muszą być wypełnione czytelnie, na właściwym formularzu zgłoszenia, w języku polskim i podpisane we wszystkich wskazanych miejscach.
5. Złożenie dokumentów zgłoszeniowych nie jest równoznaczne z przyjęciem do udziału w Programie. O zakwalifikowaniu osoby do udziału w Programie decyduje spełnianie kryteriów uczestnictwa określonych w § 4.
6. Uczestnicy Programu zostaną wyłonieni przez Komisję Kwalifikacyjną powołaną zarządzeniem Wójta Gminy Pionki. W skład Komisji Kwalifikacyjnej wchodzą przedstawiciele:
   1) Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Pionkach.
7. Nabór Uczestników do Programu będzie się odbywać do dnia 31.05.2022r
8. Komisja Kwalifikacyjna kwalifikuje Uczestników do Programu według zasad określonych w § 4 i § 6 Regulaminu.
9. Komisja Kwalifikacyjna dokonuje weryfikacji formalnej polegającej na sprawdzeniu kompletności złożonych dokumentów aplikacyjnych wymienionych w ust.3 oraz sprawdzeniu czy:
   - dokumenty zostały złożone w terminie określonym w ust. 3,
   - dokumenty są zgodne z wymaganymi wzorami,
   - dokumenty zostały podpisane w wymaganych miejscach przez uprawnione osoby,
   - osoba zgłaszająca się do udziału w Programie podpisała klauzulę informacyjną/klauzulę zgody na przetwarzanie danych osobowych.
10. W przypadku stwierdzenia, że dokumenty zgłoszeniowe nie spełniają wymogów formalnych, Komisja Kwalifikacyjna wzywa wnioskodawcę do ich uzupełnienia poprzez telefoniczne powiadomienie kandydata o tym fakcie. Kandydat powinien uzupełnić dokumentację zgłoszeniową w terminie 2 dni licząc od nawiązania kontaktu telefonicznego. W przypadku nieuzupełnienia braków wniosku w terminie, wniosek

zostaje odrzucony. W przypadku trzech bezskutecznych prób kontaktu telefonicznego z wnioskodawcą, w różnych porach dnia, udział tej osoby w procesie naboru kończy się.

11. Po zakończeniu weryfikacji formalnej Komisja Kwalifikacyjna dokonuje oceny kwalifikowalności do Programu zgodnie z warunkami uczestnictwa, o których mowa w § 4 ust. 2 oraz według wagi kryteriów uczestnictwa określonych w § 4 ust. 3.
12. W przypadku, gdy te same warunki z § 4 ust. 2 oraz kryteria, o których mowa w § 4 ust. 3 spełnia dwie lub więcej osób o zakwalifikowaniu do Programu decyduje data i godzina złożenia wniosku.
13. Po przeprowadzeniu naboru Komisja Kwalifikacyjna sporządza listę osób zakwalifikowanych do Programu oraz listę osób rezerwowych. Listę osób rezerwowych tworzy się według wagi spełniania kryterium (waga malejąca) a gdy dwie lub więcej osób spełnia te same kryteria, według kolejności zgłoszeń (według daty i godziny złożenia wniosku).
14. Osoby z listy rezerwowej zostają zakwalifikowane do Programu według kolejności w jakiej zostały na niej umieszczone. W przypadku trzech bezskutecznych prób kontaktu telefonicznego z wnioskodawcą, w różnych porach dnia, udział osoby z listy rezerwowej w procesie naboru kończy się.
15. W przypadku nie wyłonienia grupy docelowej 30 Uczestników, braku Uczestników na liście rezerwowej lub rezygnacji bądź innych okoliczności uniemożliwiających udział w Programie, Komisja Kwalifikacyjna będzie przeprowadzać nabory uzupełniające według zasad określonych w niniejszym Regulaminie.
16. Informacja na temat zakwalifikowania do Programu z informacją na temat miejsca i terminu podpisania umowy, przeprowadzenia szkolenia oraz wręczenia opaski monitorującej stan zdrowia zostanie przekazana Uczestnikowi telefonicznie lub e-mailowo.
17. Niedopuszczalne jest wielokrotne składanie formularzy naboru dotyczących danej osoby. W przypadku, gdy jedna osoba złoży kolejny wniosek, ważność zachowuje wyłącznie pierwszy wniosek tej osoby zgodnie z kolejnością zgłoszeń.
18. Dokumenty zgłoszeniowe wskazane w ust. 3 będą przetwarzane i archiwizowane w postaci papierowej w siedzibie Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Pionkach z zachowaniem przepisów o ochronie danych osobowych.
19. Dane osobowe Uczestnika nie będą przetwarzane do innych celów niż te, które wynikają z realizacji Programu.
20. Z osobami, które zostały zakwalifikowane do Programu zostanie podpisana umowa o świadczenie usług teleopiekuńczych według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do Regulaminu.

§ 7

Obowiązki Uczestnika Programu

1. Uczestnik odpowiada za przekazaną mu do użytkowania opaskę monitorującą stan zdrowia. W przypadku jej utraty lub uszkodzenia Uczestnik ma obowiązek niezwłocznego informowania o tym fakcie Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Pionkach, tel. (48) 612-40-50
2. Za uszkodzenia wynikłe z nieodpowiedniego korzystania z urządzenia winę ponosi Uczestnik, który pokrywa wszystkie koszty związane z naprawą sprzętu.
3. W przypadku zawinionego całkowitego zniszczenia lub utraty urządzenia Uczestnik zobowiązany jest do zwrotu równowartości urządzenia.
4. Uczestnik nie ponosi odpowiedzialności za użytkowaną opaskę monitorującą stan zdrowia uszkodzoną w następstwie siły wyższej (przez którą rozumie się zdarzenia zewnętrzne niemożliwe do zapobieżenia i przewidzenia, np. wojna, klęska żywiołowa, strajk, zamieszki uliczne) lub w przypadku awarii opaski spowodowanej wadą ukrytą sprzętu.

§ 8

Postanowienia końcowe

1. Gmina Pionki nie ponosi odpowiedzialności za szkody materialne i niematerialne związane ze świadczeniem usług teleopiekuńczych dla Uczestników Programu.
2. Gmina Pionki zastrzega sobie prawo do wprowadzenia zmian w Regulaminie.
3. Zmiany niniejszego Regulaminu dokonywane są w trybie przewidzianym dla jego wprowadzenia.

Załączniki:

Załącznik Nr 1 – Karta zgłoszeniowa o przystąpienie do programu „ Korpus Wsparcia Seniorów" na 2022

Załącznik Nr 2 – Klauzula informacyjna/klauzula zgody

Załącznik Nr 3 – Umowa o świadczenie usług teleopiekuńczych w ramach programu „Korpus Wsparcia Seniorów" na 2022

Załącznik nr 1
do Regulaminu świadczenia usług teleopiekuńczych
w ramach programu „Korpus Wsparcia Seniorów"
na 2022

Pionki, dnia .....

Karta zgłoszenia do Programu Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej pn. „Korpus Wsparcia Seniorów" na rok 2022

Program jest realizowany w ramach Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 w związku z ustawą z dnia 31 marca 2020 r. zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2020 r., poz. 568z późn. zm.)

I. Dane uczestnika Programu:

Imię i nazwisko uczestnika Programu: .....

Data urodzenia: .....

Adres zamieszkania: .....

Telefon: .....

E-mail: .....

Osoby przystępujące do programu obligatoryjnie muszą spełniać łącznie następujące warunki:

a) posiadać miejsce zamieszkania na terenie gminy Pionki, mieć ukończony 65 rok życia,
b) posiadać dostępność sygnału telefonii komórkowej w miejscu przebywania seniora.

Pierwszeństwo w uzyskaniu wsparcia w ramach programu mają seniorzy, którzy spełniają poniższe warunki, z uwzględnieniem ich wagi (waga malejąca):

□ osoby samotnie zamieszkujące i posiadające aktualne orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności,

□ osoby posiadające aktualne orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, które nie zamieszkują samotnie,

□ osoby samotnie zamieszkujące i nieposiadające aktualnego orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności,

□ osoby nieposiadające aktualnego orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, które nie zamieszkują samotnie.

II. Dane opiekuna prawnego uczestnika Programu (jeśli dotyczy):

Imię i nazwisko opiekuna prawnego uczestnika

Programu: ..... Telefon:.....

E-mail:.....

III. Oświadczenia:

1. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji Programu Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej pn. „Korpus Wsparcia Seniorów" na rok 2022.

Program jest realizowany w ramach Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 w związku z ustawą z dnia 31 marca 2020 r. zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2020 r., poz. 568 z późn. zm.)

2. Oświadczam, że dane zawarte w deklaracji jak również w innych dokumentach złożonych w ramach realizacji Programu są zgodne z prawdą.

IV. Zobowiązuję się do:

1. niezwłocznego informowania o wszelkich zmianach okoliczności faktycznych mogących mieć wpływ na realizację Programu,
2. złożenia kserokopii orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (jeśli dotyczy)

Miejscowość ....., data .....

.....

(Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)

Załącznik nr 2
do Regulaminu świadczenia usług teleopiekuńczych
w ramach programu „Korpus Wsparcia Seniorów" na 2022

Klauzula RODO o przetwarzaniu danych osobowych w Programie Pn. „ Korpus Wsparcia Seniora 2022"

Pani/Pana dane osobowe będę przetwarzane zgodnie z Rozporządzeniem 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, dalej RODO).

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
   z siedzibą ul. Zwycięstwa 6, 26-670 Pionki – Realizator Programu.
2. W kwestiach związanych z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych można skontaktować się z inspektorem ochrony danych osobowych działającym u Administratora danych mailowo na adres: kontakt.iod@gmail.com
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji Programu „Korpus Wsparcia Seniora 2022" zgodnie z zasadami określonymi w Regulaminie.
4. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych są następujące przepisy RODO: art. 6 ust. 1 lit. b (przeprowadzenie rekrutacji w celu zawarcia umowy wsparcia oraz wykonywanie umowy wsparcia wy), lit. c (realizacja obowiązków prawnych ciążących na administratorze danych), lit. e (przetwarzanie jest niezbędne dla wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym) lub/i lit. h (przetwarzanie jest niezbędne do celów profilaktyki zdrowotnej)
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa, w tym podmioty z którymi Realizatorzy Programu współpracują przy realizacji Programu – w szczególności jednostka samorządu terytorialnego, na obszarze której zamieszkuje Uczestnik Programu oraz dostawca usługi tzw. „opasek bezpieczeństwa".
6. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres prawem przewidziany, jak również zgodnie z obowiązkami administratora w zakresie wymaganego okresu przechowywania dokumentacji, w tym dokumentacji finansowej związanej z realizacją Programu. W odrębnych terminach mogą być przetwarzane dane osobowe związane z realizacją ochrony roszczeń i ich przedawnieniem.
7. Ma Pani/Pan prawo do: dostępu swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania w sytuacjach prawem przewidzianych, do wniesienia sprzeciwu, do przenoszenia danych.
8. W razie uznania, że Pani/Pana dane osobowe nie są przetwarzane w sposób prawidłowy, ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Podanie przez Panią/Pana danych jest dobrowolne, lecz zarazem konieczne aby mogła Pani/mógł Pan wziąć udział w Programie.
10. Pani/Pana dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu przetwarzaniu danych, jak również nie będą przekazywane do państw trzecich.

.....	.....
miejscowość, data	czytelny podpis Kandydata/Kandydatki lub Opiekuna faktycznego

Pouczenie

Składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą podlega odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 233 Kodeksu Karnego

Załącznik nr 3
do Regulaminu świadczenia usług teleopiekuńczych
w ramach programu „Korpus Wsparcia Seniorów" na 2022

Umowa Nr .....
o świadczenie usług teleopiekuńczych w ramach programu „Korpus Wsparcia Seniorów" na 2022

zawarta w dniu 2022roku
pomiędzy :
Gminą Pionki z siedzibą w Pionkach ul. Zwycięstwa 6A, reprezentowaną przez Pana Mirosława Ziółka –Wójta Gminy Pionki, zwaną dalej „Gminą"
a
Panią/Panem: .....
Zamieszkałą/ym .....,
PESEL nr: .....
zwaną/ym dalej „Uczestnikiem"

W związku z zakwalifikowaniem Uczestnika do udziału w programie „Korpus Wsparcia Seniorów" na 2022 zwanego dalej Programem, Strony postanawiają zawrzeć niniejszą Umowę.

§ 1

1. Przedmiotem niniejszej Umowy jest bezpłatne świadczenie usług teleopiekuńczych na rzecz Uczestnika Programu wraz z przekazaniem do wyłącznego bezpłatnego używania monitorującej stan zdrowia opaski na nadgarstek wraz z instrukcją obsługi, ładowarką oraz kartą SIM zwaną dalej „Urządzeniem".
2. Wartość Urządzenia wynosi ..... zł.
3. Urządzenie, o którym mowa w ust. 1, przez cały okres obowiązywania niniejszej Umowy stanowi własność Gminy.

§ 2

Uczestnik oświadcza, że:
a) nie ma żadnych przeszkód technicznych, które uniemożliwiałyby lub utrudniały świadczenie usług teleopiekuńczych,
b) nie ma żadnych przeciwskazań medycznych do korzystania przez niego z usług teleopiekuńczych,
c) wszystkie dane zawarte w dokumentacji przedłożonej w toku naboru do Programu, a także wszelkie złożone przez niego oświadczenia są zgodne z prawdą oraz nadal aktualne,
d) zapoznał się z Regulaminem programu oraz postanowieniami niniejszej Umowy, akceptując wszystkie ich postanowienia oraz zobowiązuje się do ich stosowania.

§ 3

Niniejsza Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia ..... do dnia 31 grudnia 2022r.

§ 4

Przekazanie Urządzenia potwierdzone będzie Protokołem zdawczo-odbiorczym, którego wzór stanowi **Załącznik nr 1** do niniejszej Umowy.

§ 5

1. W celu prawidłowej realizacji usług teleopiekuńczych Uczestnik zobowiązuje się do:
   a) wypełnienia Karty Informacyjnej Podopiecznego dotyczącej m.in. jego stanu zdrowia według wzoru stanowiącego **Załącznik nr 2** do niniejszej umowy i dostarczenia jej ww. do Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Pionkach w terminie do 3 dni od dnia zawarcia niniejszej umowy.
   b) dostarczenia klauzuli informacyjnej/klauzuli zgody na przetwarzanie danych osobowych osób wskazanych do kontaktu z pracownikiem centrum teleopieki, w przypadku zagrożenia życia i zdrowia, wskazanej przez Uczestnika Programu w Karcie Informacyjnej Podopiecznego, według wzoru stanowiącego **Załącznik nr 3** do niniejszej umowy do Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Pionkach w terminie do 3 dni od dnia zawarcia niniejszej umowy,
   c) dostarczenia oświadczenia osoby wskazanej do kontaktu z pracownikiem centrum teleopieki o obowiązku zwrotu Urządzenia w przypadku śmierci Uczestnika Programu lub braku możliwości osobistego zwrotu opaski według wzoru stanowiącego **Załącznik nr 4** do niniejszej umowy do Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Pionkach ul. Zwycięstwa 6 w terminie do 3 dni od dnia zawarcia niniejszej umowy.

2. Uczestnik zobowiązuje się do:
   a) korzystania z Urządzenia w sposób zgodny z przeznaczeniem, dbania o stan fizyczny powierzonego Urządzenia i utrzymania go w stanie technicznym jaki prezentuje w dniu jego wydania,
   b) nieusuwania/niewyciągania samodzielnie karty SIM umieszczonej w Urządzeniu. Uczestnik oświadcza i rozumie, że usunięcie karty SIM z Urządzenia pozbawia go możliwości kontaktu z centrum teleopieki a w konsekwencji braku możliwości udzielenia pomocy,
   c) niewykorzystywania Urządzenia do wykonywania połączeń z centrum teleopieki w sytuacjach nie wymagających natychmiastowej pomocy, jak również nie stanowiących zagrożenia dla zdrowia i życia Uczestnika.
3. W przypadku utraty lub uszkodzenia Urządzenia Uczestnik ma obowiązek niezwłocznego informowania o tym fakcie Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Pionkach tel. 48 612-40-50.
4. Za uszkodzenia wynikłe z nieodpowiedniego korzystania z Urządzenia winę ponosi Uczestnik, on także pokrywa wszystkie koszty związane z naprawą sprzętu.
5. W przypadku zawinionego całkowitego zniszczenia lub utraty Urządzenia Uczestnik zobowiązany jest do zwrotu równowartości urządzenia.
6. Uczestnik nie ponosi odpowiedzialności za użytkowaną opaskę monitorującą stan zdrowia uszkodzoną w następstwie siły wyższej (przez którą rozumie się zdarzenia zewnętrzne niemożliwe do zapobieżenia i przewidzenia, np. wojna, klęska żywiołowa, strajk, zamieszki uliczne) lub w przypadku awarii opaski spowodowanej wadą ukrytą sprzętu.
7. Uczestnik zobowiązuje się do nie przekazywania Urządzenia osobom trzecim, jak również nie wywożenia Urządzenia poza terytorium Polski.
8. Uczestnik Programu przyjmuje do wiadomości, że świadczenie usług teleopiekuńczych odbywa się na terenie Polski, natomiast nie obejmuje usług poza krajem.

§ 6

1. Korzystanie z usług teleopiekuńczych jest dobrowolne.
2. Odpowiedzialność Gminy z tytułu nieprawidłowego i niezgodnego z przeznaczeniem korzystania z Urządzenia jest wyłączona.

3. Gmina nie ponosi odpowiedzialności:
   a) za korzystanie z Urządzenia w sposób niezgodny z przeznaczeniem,
   b) z tytułu uszkodzenia lub uszczerbku na zdrowiu wynikającego z nieprawidłowego użytkowania Urządzenia,
   c) w przypadku odłączenia Urządzenia z przyczyn leżących po stronie Uczestnika lub samodzielnego wyłączenia przez Uczestnika Urządzenia lub rozładowania Urządzenia w czasie świadczenia usługi,
   d) w przypadku podania nieprawdziwych informacji dotyczących danych osobowych lub stanu zdrowia przez Uczestnika,
   e) korzystania z Urządzenia przez inną osobę niż Uczestnik.
4. Gmina nie ponosi odpowiedzialności oraz nie pokrywa kosztów nieuzasadnionego wezwania służb medycznych.

§ 7

1. Umowa może zostać wypowiedziana w każdym momencie z zachowaniem 7 dniowego okresu wypowiedzenia. Oświadczenie o wypowiedzeniu umowy winno być sporządzone w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Niniejsza Umowa ulega rozwiązaniu z chwilą:
   a) upływu okresu jej obowiązywania,
   b) przerwania uczestnictwa w projekcie w związku ze zmianą zamieszkania Uczestnika poza Gminę Pionki,
   c) objęcia uczestnika stałą pomocą opiekuńczo-leczniczą (świadczoną m. in. przez Dom Pomocy Społecznej, Zakład Opiekuńczo-Leczniczy),
   d) zgonu Uczestnika,
   e) rozwiązania lub wypowiedzenia umowy na zakup i dostawę opasek monitorujących stan zdrowia wraz z kompleksową usługą całodobowego centrum teleopieki w ramach programu „ Korpus Wsparcia Seniorów" na 2022.
3. Umowa może zostać rozwiązana przez Gminę w trybie natychmiastowym w następujących okolicznościach:
   a) naruszenie przez Uczestnika postanowień niniejszej Umowy lub innych postanowień w ramach Programu,
   b) trwałego uszkodzenia Urządzenia z winy użytkownika.
4. Po zakończeniu okresu na jaki została zawarta niniejsza Umowa lub po rozwiązaniu Umowy z innych przyczyn, Uczestnik zobowiązany jest zwrócić Gminie Urządzenie w oryginalnym opakowaniu wraz z instrukcją obsługi, kartą SIM, ładowarką w terminie kolejnych 15 dni kalendarzowych, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. W przypadku zgonu Uczestnika lub braku możliwości osobistego zwrotu Urządzenia przez Uczestnika (np. z powodu obiektywnych przeszkód natury zdrowotnej), zwrotu Urządzenia zgodnie z ust. 4 dokonuje osoba wskazana przez Uczestnika do kontaktu z pracownikiem centrum teleopieki w Karcie Informacyjnej Podopiecznego.

§ 8

1. Wszelkie zmiany Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

.....	.....
Gmina Pionki	**Uczestnik/Przedstawiciel ustawowy**

Załączniki:
Załącznik Nr 1 - Protokół zdawczo-odbiorczy
Załącznik Nr 2 - Karta Informacyjna Podopiecznego
Załącznik Nr 3 - Klauzula informacyjna/klauzula zgody dla osoby najbliższej/upoważnionej
Załącznik Nr 4 - Oświadczenie osoby wskazanej do kontaktu z pracownikiem centrum teleopieki w Karcie Informacyjnej Podopiecznego

Załącznik nr 1 do umowy o świadczenie
usług teleopiekuńczych
w ramach programu „Korpus Wsparcia
Seniorów" na 2022

PROTOKÓŁ ZDAWCZO-ODBIORCZY

Podpisany w dniu..... w Pionkach pomiędzy:
Gminą Pionki z siedzibą w Pionkach ul. Zwycięstwa 6A, reprezentowaną przez Pana Mirosława Ziółka - Wójta Gminy Pionki, zwaną dalej „Gminą"
a
Panią/Panem.....
zamieszkałym .....,
PESEL: .....
zwaną/ym dalej „Uczestnikiem"

1. Gmina przekazuje Uczestnikowi urządzenie wymienione w ust. 3.
2. Uczestnik otrzymuje urządzenie sprawne technicznie oraz zgodne z obowiązującymi przepisami bezpieczeństwa, co Uczestnik niniejszym potwierdza własnym podpisem.
3. Uczestnik potwierdza niniejszym otrzymanie:
   1) opaski monitorującej stan zdrowia wraz z kartą SIM
      - o numerze IMEI.....,
   2) ładowarki,
   3) instrukcji obsługi,
   4) opakowania.
4. Uczestnik potwierdza, że został przeszkolony z korzystania z opaski monitorującej stan zdrowia, w tym do korzystania z dodatkowego osprzętu i rozumie zasady jego działania.
5. Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....	.....
Gmina Pionki	**Uczestnik/Przedstawiciel ustawowy**

Załącznik nr 2 do umowy o świadczenie usług teleopiekuńczych
w ramach programu „ Korpus Wsparcia Seniorów" na 2022

Karta Informacyjna Podopiecznego

Imię i nazwisko															
Data urodzenia	d	d	-	m	m	-	r	r	r	r					
Miejsce świadczenia usługi (miejscowość, kod pocztowy)															
PESEL															
Telefon kontaktowy															
Numer IMEI opaski															
Czułość detektora upadku (1-najmniejsza, 5-najmocniejsza czułość)	**1**			**2**			**3**			**4**			**5**		
Telefon kontaktowy do najbliższych osób wraz z imionami, nazwiskami oraz stopniami pokrewieństwa															
Telefon osoby upoważnionej w przypadku zagrożenia zdrowia i życia wraz z imionami, nazwiskami oraz stopniami															

pokrewieństwa	
Telefon do osoby posiadającej klucz do mieszkania wraz z imionami, nazwiskami oraz stopniami pokrewieństwa	
Opis lokalu mieszkalnego wraz z dojazdem; bariery architektoniczne	
Dane przychodni, lekarza POZ i pielęgniarki POZ	Przychodnia (nazwa przychodni, ulica, miejscowość) ..... Lekarz POZ ..... Pielęgniarka POZ .....
Określenie stanu zdrowia	Osoba chodząca Osoba chodząca za pomocą osób drugich Osoba poruszająca się o balkoniku, kulach Osoba poruszająca się na wózku inwalidzkim Osoba leżąca
	Stan skóry: Czystość / zmiany patologiczne: odleżyny, otarcia, grzybica, rany przewlekłe Słuch: Dobry / niedosłuch / głuchota Wzrok: Dobry / niedowidzenie / osoba niewidoma

Ocena samodzielności	**Spożywanie posiłków:** **Samodzielnie / przy pomocy osoby drugiej / PEG / przez zgłębnik** **Dieta: tak (jaka?) ..... / Nie** **Funkcje fizjologiczne:** **Samodzielnie / pampersy / cewnik (data ostatniego założenia) .....**
Dokładny opis problemów zdrowotnych, schorzenia podopiecznego jeśli Podopieczny posiada karty informacyjne z leczenia szpitalnego, zaświadczenia lekarskie, proszę podać również rozpoznania ICD10	
Sprawność umysłowa (np. zaniki pamięci, depresja, agresja)	
Osoba wychodząca z domu	Tak / Nie
Przyjmowane leki Dokładna nazwa produktu leczniczego wraz z dawkowaniem	
Miejsce przechowywania leków	
Miejsce przechowywania dokumentacji	

medycznej	
Nałogi	
Zwierzęta domowe	
Schemat dnia	
Inne	

Oświadczam, że podane powyżej osoby najbliższe/upoważnione zostały poinformowane o fakcie umieszczenia ich danych w Karcie i wyraziły na to zgodę na podstawie klauzuli informacyjnej/klauzuli zgody osoby najbliższej/upoważnionej według wzoru stanowiącego Załącznik nr 3 do umowy o świadczenie usług teleopiekuńczych w ramach programu „Korpus Wsparcia Seniorów" na 2022.

.....
Czytelny podpis

.....
Data wypełnienia Karty

Załącznik nr 3
do umowy o świadczenie usług
teleopiekuńczych w ramach programu
„Korpus Wsparcia Seniorów" na 2022.

KLAUZULA INFORMACYJNA/KLAUZULA ZGODY DLA OSOBY NAJBLIŻSZEJ/UPOWAŻNIONEJ

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej z siedzibą ul. Zwycięstwa 6, 26-670 Pionki oraz Województwo Mazowieckie, dane kontaktowe: Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego w Warszawie ul. Jagiellońska 26, 03-719 Warszawa

2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Pionkach

kontakt z Inspektorem Ochrony Danych mailowo na adres kontakt.iod@gmail.com

3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu kontaktu z pracownikami Centrum Teleopieki, w przypadku zagrożenia życia i zdrowia, w związku z realizacją programu „Korpus Wsparcia Seniorów" na 2022, na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. a, ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa,

5) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną,

6) posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, prawo do cofnięcia zgody lub ograniczenia przetwarzania,

7) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego,

8) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niepodanie danych będzie skutkować brakiem możliwości kontaktu pracowników Centrum Teleopieki z Panią/Panem w związku z realizacją programu „Korpus Wsparcia Seniorów" na 2022.

Jednocześnie zgodnie z Art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu kontaktu z pracownikami Centrum Teleopieki, w przypadku zagrożenia życia i zdrowia, w związku z realizacją programu „Korpus Wsparcia Seniorów" na 2022.

.....
data i podpis

Załącznik nr 4
do umowy o świadczenie
usług teleopiekuńczych
w ramach programu „Korpus Wsparcia
Seniorów" na 2022.

OŚWIADCZENIE
osoby wskazanej do kontaktu z pracownikiem centrum teleopieki w Karcie Informacyjnej Podopiecznego

Ja niżej podpisana/y .....
(imię i nazwisko)
oświadczam, że w przypadku zgonu Uczestnika programu „Korpus Wsparcia Seniorów" na 2022 lub braku możliwości osobistego zwrotu opaski monitorującej stan zdrowia przez Uczestnika (np. z powodu obiektywnych przeszkód natury zdrowotnej), zobowiązuję się zwrócić do Gminy Pionki/ Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej ww. urządzenie w oryginalnym opakowaniu wraz z instrukcją obsługi, kartą SIM, ładowarką w terminie kolejnych 15 dni kalendarzowych od daty zaistnienia przesłanek zwrotu urządzenia.

.....
podpis