

Regulamin rekrutacji i udziału w Programie „Korpus Wsparcia Seniora” w 2023 r. w zakresie usługi Teleopieki

§1. Informacje ogólne

1. Regulamin rekrutacji i udziału w Programie „Korpus Wsparcia Seniora” określa warunki rekrutacji kandydatów do Programu i ich udziału w korzystaniu z usług wsparcia tzw. Teleopieki oferowanych w ramach Programu.
2. Program jest finansowany ze środków Wojewody Małopolskiego 80% oraz Gminy Tuchów 20%.
3. Program w zakresie Teleopieki jest realizowany na podstawie umowy zawartej pomiędzy Gminą Tuchów a HRP Care Sp. z o.o. z siedzibą w Łodzi (KRS 0000456376) jako dostawcą usługi oraz umowy uczestnictwa w Programie zawartej pomiędzy Gminą a Odbiorcą Wsparcia.
4. Okres realizacji Programu: od 01.06.2023 roku - do 31.12.2023 roku.
5. Niniejszy Regulamin dostępny jest na stronie internetowej : <https://ops.tuchow.pl/>
6. Udział w Programie jest bezpłatny, co oznacza, że od Odbiorców wsparcia nie pobiera się żadnych opłat z tytułu ich udziału w Programie ani z tytułu korzystania ze świadczeń oferowanych w ramach Programu.

§2. Definicje

1. Program – program o nazwie Korpus Wsparcia Seniora w 2023 r.- celem programu jest zapewnienie usługi wsparcia na rzecz seniorów w wieku 65 lat i więcej przez świadczenie usług wynikających z rozeznanych potrzeb na terenie danej gminy, wpisujących się we wskazane w programie obszary oraz poprawa poczucia bezpieczeństwa oraz możliwości samodzielnego funkcjonowania w miejscu zamieszkania osób starszych przez dostęp do tzw. „opieki na odległość”.
2. Gmina – Gmina Tuchów
3. Biuro Programu: Ośrodek Pomocy Społecznej w Tuchowie ul. Jana Pawła II 4, 33-170 Tuchów
4. Kandydat – osoba, która zgłosiła chęć udziału w formach wsparcia oferowanych w Programie
5. Odbiorca wsparcia – osoba zakwalifikowana w procesie rekrutacji do udziału w Programie, która podpisała z Realizatorem Programu umowę dotyczącą udziału w Programie oraz inne dokumenty wymagane w Programie
6. Regulamin – niniejszy Regulamin rekrutacji i udziału w Programie
7. Opiekun Odbiorcy – osoba uprawniona do reprezentowania Odbiorcy Wsparcia, w tym do uzyskiwania informacji na temat Odbiorcy Wsparcia poprzez system Teleopieki na podstawie upoważnienia, według wzoru stanowiącego załącznik do Regulaminu
8. Formularz zgłoszeniowy udziału w Programie – formularz składany podczas procesu rekrutacji przez Kandydatów do Programu, dalej zwany Formularzem
9. Teleopaska – urządzenie elektroniczne, zakładane na nadgarstek wyposażone w kartę SIM i kabel zasilający, z możliwością połączenia głosowego z Centrum Teleopieki, pozwalające na monitorowanie funkcji życiowych (m.in. puls i saturacja), wyposażone m.in. w przycisk SOS (alarmowy), detektor upadku oraz lokalizacji jej użytkownika. Urządzenie umożliwia kontakt z ratownictwem medycznym w przypadku potrzebnej pomocy 24 godziny/dobę w sytuacji nagłego pogorszenia samopoczucia, czy zachorowania. Po naciśnięciu przycisku SOS Teleopaska łączy się z pracownikiem Centrum Teleopieki, który udziela adekwatnej do sytuacji oraz możliwości pomocy w tym m.in. informuje osoby wskazane przez Odbiorcę wsparcia do kontaktu o potrzebie udzielenia pomocy lub/ i wzywa służby ratunkowe.

§3. Oświadczenia Kandydata

1. Kandydat w związku z przystąpieniem do Programu oświadcza, iż:
 - 1.1. wyraża wolę uczestnictwa w Programie;
 - 1.2. zna, rozumie i spełnia wszystkie kryteria uczestnictwa uprawniające do udziału w Programie, o których mowa w Regulaminie;
 - 1.3. został poinformowany o źródłach finansowania Programu,
 - 1.4. przystępując do Programu wyraża zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych wskazanych w formularzu rekrutacyjnym, jest świadomy zakresu i celu przetwarzania jego

danych osobowych zgodnie z Regulaminem (§11) oraz iż podanie danych osobowych jest niezbędne aby mógł wziąć udział w Programie;

- 1.5. jest świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
2. Kandydat oświadcza, że zapoznał się z Regulaminem oraz pozostałymi dokumentami dotyczącymi udziału we wsparciu oferowanym w ramach Programu, rozumie i akceptuje wszystkie ich postanowienia oraz zobowiązuje się do ich stosowania.
3. Kandydat oświadcza, że:
 - 3.1. nie ma żadnych przeciwwskazań medycznych do korzystania przez niego z usług teleopiekuńczych;
 - 3.2. rozumie zakres i zasady świadczenia usługi teleopiekuńczej.

§4. Odbiorcy wsparcia

1. Program realizowany na terenie Gminy przewiduje udzielenie wsparcia w ramach Programu dla minimum 30 osób – Odbiorców wsparcia z możliwością zwiększenia.
2. Odbiorcą wsparcia mogą zostać osoby w wieku powyżej 65 roku życia, które spełniają łącznie kryteria warunkujące udział w Programie.
3. **Kryteria warunkujące udział w Programie to :**
 - 3.1. zamieszkiwanie na terenie administracyjnym Gminy Tuchów - weryfikacja spełnienia tego kryterium następuje na podstawie oświadczenia Kandydata zawartego w Formularzu;
 - 3.2. wiek powyżej 65 roku życia - weryfikacja spełnienia tego kryterium następuje na podstawie oświadczenia Kandydata zawartego w Formularzu oraz daty urodzenia Kandydata.

§5. Formy Wsparcia

1. Wsparcie zostanie udzielone każdemu z Odbiorców wsparcia w postaci tzw. usługi Teleopieki, obejmującej:
 - 1.1. Udostępnienie Teleopaski
 - 1.2. Dostęp do systemu informatycznego Teleopieki
 - 1.3. Opiekę Centrum Teleopieki: Centrum Teleopieki działa 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu, monitorując zdarzenia dotyczące Odbiorców wsparcia, w tym aktywności SOS, alerty dotyczące monitorowanych parametrów i podstępujących zgodnie z przyjętymi procedurami alarmowymi.
2. Każdy z Odbiorców wsparcia zostanie przeszkolony w zakresie korzystania z Teleopaski i form wsparcia objętych Programem.
3. Przekazanie Teleopaski oraz przeszkolenie w zakresie korzystania z Teleopaski stwierdzone zostanie w protokole zdawczo-odbiorczym stanowiący Załącznik nr 3.

§6. Przebieg rekrutacji

1. Rekrutacja będzie prowadzona w siedzibie Gminy, na terenie której znajduje się miejsce zamieszkania Kandydata.
2. Rekrutacja będzie prowadzona od czerwca 2023r. w sposób ciągły. Rekrutacja może być prowadzona w jednej edycji bądź w kilku edycjach.
3. Osoby, które, mimo spełniania kryteriów warunkujących udział w Programie (wskazanych w par. 4 ust. 3), nie zostały wybrane do przyznania wsparcia w ramach danej edycji rekrutacji zostają umieszczone na liście rezerwowej.
4. Rekrutacja będzie składała się z następujących Etapów:
 - 4.1. ETAP I – złożenie dokumentów w siedzibie Gminy
 - 4.2. ETAP II – weryfikacja dokumentów pod kątem spełniania kryteriów warunkujących udział w Programie.
 - 4.3. ETAP III – ocena i utworzenie listy rankingowej oraz listy rezerwowej.
 - 4.4. ETAP IV - podpisanie umów uczestnictwa pomiędzy Gminą a Odbiorcą wsparcia.

§7. Składanie dokumentacji

ETAP I: złożenie dokumentów w siedzibie Gminy

Złożenie formularza zgłoszeniowego udziału w Programie (Załącznik nr 1) następuje w formie papierowej. Odbierający (upoważniony przedstawiciel Gminy) potwierdza na formularzu datę i godzinę złożenia formularza.

§8. Weryfikacja dokumentacji

ETAP II: weryfikacja dokumentów pod kątem kryteriów warunkujących udział w Programie.

1. Weryfikacja Formularza obejmuje ocenę spełnienia kryteriów warunkujących udział w Programie.
2. Łączne spełnienie wszystkich kryteriów warunkujących udział w Programie (wskazanych w par. 4 ust. 3), jest obligatoryjne.
3. Ocena spełniania kryteriów warunkujących udział w Programie następuje na zasadzie: spełnia/ nie spełnia.
4. W przypadku niespełnienia łącznie wszystkich kryteriów warunkujących udział w Programie, Formularz zostanie odrzucony i nie będzie podlegał dalszej ocenie.

§9. Ocena i listy rankingowe

ETAP III: ocena i utworzenie listy rankingowej oraz listy rezerwowej

1. Wyniki rekrutacji obejmującej wszystkich Kandydatów sporządzone zostaną w formie listy.
2. O zakwalifikowaniu Kandydata do udziału w Programie decyduje kolejność zgłoszeń oraz spełniania kryteriów wskazanych w par. 4 ust. 3.
3. Kandydaci zakwalifikowani do udziału w Programie są zobowiązani do podpisania umowy uczestnictwa z Gminą (Załącznik nr 2) oraz dostarczenia we wskazanym przez Gminę terminie wszystkich niezbędnych załączników i dokumentów do podpisania umowy.
4. Kandydaci, którzy pozytywnie przeszli proces rekrutacji, ale nie zakwalifikowali się do udziału w Programie, zostaną umieszczeni na liście rezerwowej.
5. W przypadku rezygnacji, zgonu Kandydata, który zakwalifikował się do udziału w Programie w jego miejsce przyjmowany będzie Kandydat z listy rezerwowej.
6. Kandydaci zostaną poinformowani o wynikach rekrutacji zgodnie z preferowaną formą kontaktu podaną w formularzu rekrutacyjnym.

§10. Podpisanie umowy uczestnictwa

ETAP IV: podpisanie umów uczestnictwa

1. Wzór umowy uczestnictwa stanowi Załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.
2. Umowa musi zostać podpisana przez Odbiorcę wsparcia niezwłocznie po ogłoszeniu list rankingowych.
3. Umowa podpisywana jest przez osobę upoważnioną do reprezentowania Gminy na mocy stosownego pełnomocnictwa.
4. Po podpisaniu umowy, Odbiorca wsparcia zostanie przeszkolony ze sposobu użytkowania Teleopaski oraz otrzyma Teleopaskę, co zostanie potwierdzone na podstawie protokołu zdawczo – odbiorczego – stanowiący załącznik nr 3.

§11. Korzystanie ze wsparcia

ETAP V: korzystanie ze wsparcia

1. Odbiorca wsparcia zobowiązany jest do korzystania ze wsparcia przez okres i zgodnie z zasadami przewidzianymi w umowie uczestnictwa, która stanowi Załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.

§12. Przetwarzanie danych osobowych

1. Realizatorzy Programu wskazują, że dane osobowe Odbiorców Wsparcia oraz Opiekunów Odbiorców będą przetwarzane przez Gminę Tuchów i HRP Care Sp. z o.o. 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).

2. Współadministratorami danych osobowych są: Gmina oraz HRP Care Sp. z o.o. z siedzibą w Łodzi (90-349) przy ul. Tymienieckiego 19A, KRS: 0000456376.
3. W kwestiach związanych z przetwarzaniem danych osobowych Odbiorca Wsparcia i Opiekun Odbiorcy może skontaktować się z inspektorami ochrony danych osobowych działającymi u Administratorów danych. Kontakt możliwy jest w formie mailowej na adres:
 - a) IODO w Gminie: pisząc na adres: firma.tomaszpilch@onet.pl pod nr tel. 782 974 835, bądź pisemnie na adres Ośrodka Pomocy Społecznej z dopiskiem: „do inspektora ochrony danych”.
 - b) IODO w HRP Care Sp. z o.o.: inspektor.ryter@op.pl, pod nr tel. 600 499 192, bądź pisemnie na adres podany w pkt. 2 z dopiskiem: „do inspektora ochrony danych”.
4. Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji Programu i udzielenia wsparcia na rzecz Odbiorców wsparcia, zgodnie z zasadami określonymi w Regulaminie i w umowie uczestnictwa.
5. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych są następujące przepisy RODO: art. 6 ust. 1 lit. b (przeprowadzenie rekrutacji w celu zawarcia umowy wsparcia oraz wykonywanie umowy wsparcia), lit. c (realizacja obowiązków prawnych ciążących na administratorze danych), lit. e (niezbędność przetwarzania dla wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym) lub/i lit. h (niezbędność przetwarzania do realizacji celów profilaktyki zdrowotnej).
6. Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa, w tym podmioty z którymi Gmina i HRP Care Sp. z o.o. współpracują przy realizacji Programu.
7. 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.
8. Odbiorca Wsparcia i Opiekun Odbiorcy mają – każdy z nich – prawo do: dostępu swoich danych osobowych, ich sprostowania, żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania w sytuacjach prawem przewidzianych, do wniesienia sprzeciwu, do przenoszenia danych.
9. W razie uznania, że dane osobowe nie są przetwarzane w sposób prawidłowy, osoba, której dane dotyczą ma prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
10. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz zarazem konieczne aby osoba, której dane dotyczą mogła wziąć udział w Programie.
11. Dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu przetwarzaniu danych, jak również nie będą przekazywane do państw trzecich.

§13. Postanowienia końcowe

1. Ostateczna interpretacja niniejszego Regulaminu należy do Gminy i jest wiążąca dla Kandydatów i Odbiorców wsparcia.
2. Gmina zastrzega sobie prawo do zmian w Regulaminie o czym zobowiązana jest poinformować o zmianach za pośrednictwem strony internetowej wskazanej w § 1 niniejszego Regulaminu.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem wszelkie decyzje podejmuje Gmina według własnego uznania.

Załączniki:

Załącznik nr 1 – formularz zgłoszeniowy.

Załącznik nr 2 – wzór umowy uczestnictwa wraz z załącznikiem (oświadczenie o przetwarzaniu danych).

Załącznik nr 3 – wzór protokołu zdawczo odbiorczego.

Wypełnia osoba upoważniona przez Realizatora Programu	Potwierdzenie złożenia wniosku (data wpływu)		Podpis osoby przyjmującej wniosek		NUMER IMEI OPASKI:
--	--	--	-----------------------------------	--	--------------------

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY Świadczenie usługi Teleopieki

Szanowna Pani/Szanowny Panie,

Administratorem Pani/Pana danych osobowych oraz danych osobowych Pani/Pana opiekuna (jeśli został wskazany) jest **Ośrodek Pomocy Społecznej w Tuchowie, 33-170 Tuchów, ul. Jana Pawła II 4, tel. 14 6525489, e-mail: slowik.ops@op.pl**. Szczegółowe informacje na temat przetwarzania danych osobowych dostępne są w załączniku nr 1 oraz załączniku nr 2 do formularza.

Wypełnienie i przekazanie niniejszego formularza w zakresie danych dotyczących Pani/Pana imienia i nazwiska oraz danych kontaktowych jest niezbędne w celu właściwej realizacji usług wsparcia przez Centrum Teleopieki (dane osobowe niezbędne).

I CZĘŚĆ- DANE OSOBOWE NIEZBĘDNE

I CZĘŚĆ – DANE ODBIORCY (PROSZE WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)	IMIĘ I NAZWISKO		PESEL	
	TELEFON KONTAKTOWY ODBIORCY		E-MAIL ODBIORCY	
	ADRES STAŁEGO POBYTU ODBIORCY			

W związku z przystąpieniem do projektu realizowanego w ramach świadczenia usługi Teleopieki oświadczam, że wyrażam dobrowolnie i świadomie zgodę na kontakt ze mną ze strony Centrum Teleopieki w razie zgłoszenia przeze mnie nagłego pogorszenia zdrowia za pośrednictwem Teleopaski zgodnie z warunkami zawartej przeze mnie umowy uczestnictwa.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis

II CZĘŚĆ- OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że:

1. Wyrażam zgodę na realizację usługi Teleopieki, rozumiem jej cel i deklaruję chęć objęcia mnie niniejszą usługą;
2. Zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem rekrutacji i udziału wraz z załącznikami, rozumiem i akceptuję jego zapisy i zobowiązuję się do jego przestrzegania;

3. Spełniam kryteria kwalifikowalności, o których mowa w Regulaminie, uprawniające mnie do udziału w realizacji niniejszej usługi

.....
(data i podpis osoby składającej oświadczenie)

III CZĘŚĆ – DANE OSOBOWE DOBROWOLNE

Na obecnym etapie podanie przez Panią/Pana danych o stanie zdrowia jest dobrowolne, przy czym podanie tych danych może pomóc podnieść jakość realizowanych na Pani/Pana rzecz usług przez Centrum Teleopieki (dane osobowe podawane dobrowolnie).

Wzrost.....

Masa ciała.....

Standardowe ciśnienie skurczowe.....

Standardowe ciśnienie rozkurczowe.....

<p>I CZĘŚĆ – CHOROBY KANDYDATA <i>Obok proszę wpisać np. zdiagnozowane, przebyte i aktualne choroby, stopień niepełnosprawno ści, informacje o wszczepionych urządzeniach medycznych, inne informacje, które uzna Pani/Pan za istotne</i></p>		<p>II CZĘŚĆ – AKTUALNIE PRZYJMOWANE LEKI <i>Obok proszę wpisać, jakie przyjmuje Pani/Pan leki zarówno na receptę, jak i bez recepty</i></p>	
--	--	--	--

INFORMACJE DODATKOWE

(np. szczególne warunki mieszkaniowe, informacje kto posiada klucze do mieszkania w sytuacji nagłej)

--

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis

IV CZĘŚĆ - OŚWIADCZENIE ODBIORCY WSPARCIA W ZAKRESIE UDOSTĘPNIENIA DANYCH O STANIE ZDROWIA PRZEZ TELECENTRUM SWOJEMU OPIEKUNOWI (DLA KAŻDEGO OPIEKUNA OSOBNO)

Wyrażam zgodę na przekazywanie wszelkich informacji o stanie mojego zdrowia i samopoczucia oraz na kontaktowanie się ze strony Telecentrum ze wskazanym przeze mnie Opiekunem we wszystkich sprawach związanych ze zgłoszeniem przeze mnie nagłego pogorszenia zdrowia za pośrednictwem Teleopaski.

NAZWISKO I IMIĘ OPIEKUNA	
NUMER TELEFONU OPIEKUNA	
ADRES E-MAIL OPIEKUNA (potrzebny do założenia aplikacji)	

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis

Ocena spełniania kryterium udziału w programie:

1. Spełnia/ nie spełnia*

2. spełnia/ nie spełnia*

* właściwe zakreślić

V. CZĘŚĆ – ZAŁĄCZNIKI DO FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO

Klauzula RODO dla Odbiorcy programu

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE. L Nr 119, str. 1) – dalej określanego jako „RODO” informujemy, iż:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:
Ośrodek Pomocy Społecznej w Tuchowie, 33-170 Tuchów, ul. Jana Pawła II 4, tel. 14 6525489, email: slowik.ops@op.pl
- 2) Z Inspektorem Ochrony Danych w Ośrodku Pomocy Społecznej w Tuchowie może się Pani/Pan skontaktować pisząc na adres: firma.tomaszpilch@onet.pl lub telefonując pod numer: **782 974 835**.
- 3) Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych w celu świadczenia usługi Teleopieki w związku z przystąpieniem Pani/Pana do programu realizowanego przez gminę jest:
 - a) art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO w związku z art. 17 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej gdyż Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu udzielenia wsparcia, a także z uwzględnieniem rekrutacji, działań informacyjnych, monitorowania, sprawozdawczości, ewaluacji, kontroli i audytów prowadzonych w zakresie realizacji niniejszej usługi.
 - b) art. 9 ust. 2 lit. a, c, h RODO, gdyż Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane w celu ochrony Pani/Pana zdrowia oraz życia, jak również w celu zapewnienia właściwego poziomu obsługi przez firmę obsługującą realizację zadania (Telecentrum).
- 4) Podanie danych osobowych zwykłych jest niezbędne do celów realizacji usługi. Odmowa podania danych osobowych zwykłych skutkuje brakiem możliwości przyjęcia, a w tym realizacji usługi. Podanie danych o stanie zdrowia na etapie wypełnienia formularza jest dobrowolne, lecz na etapie udzielania wsparcia i świadczenia pomocy przez Telecentrum jest niezbędne celem zapewnienia Pani/Panu właściwego poziomu opieki medycznej.
- 5) Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom uczestniczącym w realizacji świadczenia usługi Teleopieki w szczególności w celu udzielania wsparcia uczestnikom korzystającym z niniejszej usługi, ewaluacji, monitoringu, kontroli, audytu i sprawozdawczości a także podmiotom, które przetwarzają dane osobowe w celu świadczenia usług medycznych.
- 6) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres świadczenia usługi, mogą być dłużej przetwarzane w związku z okresem niezbędnym do czasu rozliczenia zadania oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji, tj. przez okres wynikający z przepisów prawa, w szczególności ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.
- 7) Odbiorcami Pani/Pana danych mogą być:
organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa; inne podmioty, które na podstawie podpisanych umów powierzenia przetwarzania danych przetwarzają dane których Administratorem jest tutejszy Ośrodek. Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom nadzorującym i kontrolującym działalność ADO. A także zewnątrzni administratorzy danych (tzw. równoległy Administrator, któremu dane są udostępniane, np. radcy prawni i adwokaci, podmioty prowadzące działalność kurierską lub pocztową.
- 8) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
- 9) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, prawo żądania wydania kopii danych, prawo do przenoszenia danych osobowych, ograniczenia przetwarzania, prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.
- 10) Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

W celu skorzystania ze wskazanych wyżej praw może Pan/i zgłosić taką potrzebę w siedzibie **OPS w Tuchowie** lub przesłać wniosek na adres: **Ośrodek Pomocy Społecznej w Tuchowie, 33-170 Tuchów, ul. Jana Pawła II 4**, lub drogą elektroniczną: **e-mail: slowik.ops@op.pl**

Potwierdzenie zapoznania się z klauzulą

.....
(data, podpis)

Klauzula RODO dla Opiekuna Odbiorcy programu

Na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 roku 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) (Dz. Urz. UE L 119, s. 1) (dalej: „**RODO**”), niniejszym informuję, że:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:
Ośrodek Pomocy Społecznej w Tuchowie, 33-170 Tuchów, ul. Jana Pawła II 4, tel. 14 6525489, e-mail: slowik.ops@op.pl
- 2) Z Inspektorem Ochrony Danych w Ośrodku Pomocy Społecznej w Tuchowie może się Pani/Pan skontaktować pisząc na adres: **firma.tomaszpilch@onet.pl** lub telefonując pod numer: **782 974 835**.
- 3) Pani/Pana dane osobowe zostały pozyskane od uczestnika Programu korzystającego ze świadczenia usługi Teleopieki w ramach programu realizowanego przez Gminę, do którego uczestnik przystąpił. W formularzu uczestnik wskazał Pani/Pana dane w postaci: imienia i nazwiska, numeru telefonu, adresu e-mail.
- 4) Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO w związku z art. 17 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej – w celu realizacji obowiązku wynikającego ze sprawowania opieki przez Telecentrum na rzecz uczestnika korzystającego ze świadczenia usługi Teleopieki.
- 5) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania, tj. w zakresie wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na administratorze przez okresy wskazane w odpowiednich przepisach prawa m. in. ustawie z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.
- 6) Pani/Pana dane osobowe mogą być ujawnione podmiotom uczestniczącym w realizacji świadczenia określonych w umowie usług realizowanych na rzecz uczestnika w ramach usługi Teleopieki.
- 7) Ma Pani/Pan prawo:
 - a) dostępu do danych — uzyskania od administratora potwierdzenia, czy przetwarzane są Pani/Pan dane osobowe oraz uzyskania do nich dostępu na podstawie art. 15 RODO,
 - b) do sprostowania danych — żądania sprostowania dotyczących Pani/Pana danych osobowych, które są nieprawidłowe lub uzupełnienia niekompletnych danych na podstawie art. 16 RODO,
 - c) do usunięcia danych — żądania usunięcia Pani/Pana danych osobowych, jeżeli administrator nie ma już podstawy prawnej do ich przetwarzania lub dane nie są już niezbędne do celów przetwarzania na podstawie art. 17 RODO,
 - d) do ograniczenia przetwarzania — żądania ograniczenia przetwarzania Pani/Pana danych osobowych na podstawie art. 18 RODO, gdy:
 - osoba, której dane dotyczą, kwestionuje prawidłowość danych osobowych — na okres pozwalający administratorowi sprawdzić prawidłowość tych danych,
 - przetwarzanie jest niezgodne z prawem, a osoba, której dane dotyczą, sprzeciwia się ich usunięciu, żądając ograniczenia ich wykorzystywania,
 - administrator nie potrzebuje już tych danych, ale są one potrzebne osobie, której dane dotyczą, do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń, osoba, której dane dotyczą, wniosła sprzeciw wobec przetwarzania — do czasu stwierdzenia, czy prawnie uzasadnione podstawy po stronie administratora są nadrzędne wobec podstaw sprzeciwu osoby, której dane dotyczą.
- 8) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
- 9) Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

W celu skorzystania ze wskazanych wyżej praw może Pan/i zgłosić taką potrzebę w siedzibie **OPS w Tuchowie** lub przesłać wniosek na adres: **Ośrodek Pomocy Społecznej w Tuchowie, 33-170 Tuchów, ul. Jana Pawła II 4,** lub drogą elektroniczną: **e-mail: slowik.ops@op.pl**

Potwierdzenie zapoznania się z klauzulą

.....
(data, podpis)

UMOWA UCZESTNICTWA W PROGRAMIE
„Korpus Wsparcia Seniorów” w 2023 roku– USŁUGA TELEOPIEKI
zawarta w w dniu

pomiędzy :

Gminą Tuchów z siedzibą w Tuchowie, ul. Rynek 1, 33-170 Tuchów, NIP 993-033-64-43, REGON 851661168, reprezentowaną przez Pana mgr Marek Słowik – Dyrektor Ośrodka Pomocy Społecznej w Tuchowie, działającego na podstawie pełnomocnictwa udzielonego w dniu..... przez.....
- zwaną dalej **Gminą**

a

Panią/Panem(imię i nazwisko),
zamieszkałą/ym w (miasto), (kod pocztowy),
ul.,
PESEL, nr tel., e-mail:/jeśli dotyczy/
.....
- zwaną/ym dalej „**Odbiorcą**”

§14. Przedmiot umowy

- 1.1.** Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielenie Odbiorcy przez Gminę wsparcia w ramach udziału w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” (zwanym dalej Programem.- usługi Teleopieki polegającej na użyczeniu opaski bezpieczeństwa (zwaną dalej Teleopaską) oraz świadczeniu usługi zdalnego monitoringu (zwaną dalej Centrum Teleopieki).
- 1.2.** Program w zakresie użyczenia Teleopaski realizowany jest przez Gminę.
- 1.3.** Program w zakresie usługi Teleopieki jest realizowany na podstawie umowy zawartej pomiędzy Gminą a HRP Care Sp. z o.o. jako dostawcą usługi zdalnego monitoringu.
- 1.4.** Wsparcie zostanie udzielone Odbiorcy w następujących formach:
 - 1.4.1.** Udostępnienie Teleopaski: Teleopaska to urządzenie elektroniczne, zakładane na nadgarstek wyposażone w kartę SIM, adapter i kabel zasilający, z możliwością połączenia głosowego z Centrum Teleopieki, pozwalające na monitorowanie funkcji życiowych, wyposażone m.in. w przycisk SOS (alarmowy) detektor upadku i posiadające również funkcje pomiaru temperatury, ciśnienia, pulsu oraz lokalizacji jej użytkownika.
 - 1.4.2.** Dostęp do systemu informatycznego Teleopieki: Teleopaska umożliwia kontakt z ratownictwem medycznym w przypadku potrzebnej pomocy 24 godziny/dobę w sytuacji nagłego pogorszenia samopoczucia, czy zachorowania Odbiorcy. Po naciśnięciu przycisku SOS Teleopaska łączy się z numerem Centrum Teleopieki, który udziela adekwatnej do sytuacji oraz możliwości pomocy w tym m.in. informuje wskazane osoby do kontaktu o potrzebie udzielenia pomocy lub/ i kontaktuje się z samym Odbiorcą poprzez Teleopaskę.
 - 1.4.3.** Opieka Centrum Teleopieki: Centrum Teleopieki działa 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu, monitorując zdarzenia dotyczące Odbiorcy, w tym aktywności SOS, alerty dotyczące monitorowanych parametrów i podstępujących zgodnie z przyjętymi procedurami alarmowymi.
 - 1.4.4.** Wsparcie Centrum technicznego Teleopieki: dostępne pod numerem telefonu +48 690 815 100 w godzinach 8-15 w dni robocze. Pod podanym numerem telefonu można zgłaszać problemy z użytkowaniem Opaski, nie wynikające z awarii czy usterek.

§15. Warunki korzystania ze wsparcia

- 2.1.** Odbiorca oświadcza, iż został pouczony o odpowiedzialności za składania niezgodnych z prawdą oświadczeń i potwierdza, że dane przedstawione w formularzu zgłoszeniowym udziału w Programie pozostają zgodne z prawdą i aktualne.
- 2.2.** Udział w Programie jest bezpłatny, tj. od Odbiorcy nie są pobierane żadne opłaty z tytułu udziału w Programie i korzystania z oferowanych w Programie form wsparcia, pod warunkiem spełnienia przez Odbiorcę wsparcia warunków opisanych w umowie.
- 2.3.** Wskazane w §1 umowy wsparcie będzie świadczone przez okres realizacji Programu.

§16. Teleopaska

3.1. Odbiorca zobowiązuje się do:

- 3.1.1.** dbania o powierzoną Teleopaskę, w tym w szczególności do nie wystawiania Teleopaski na działanie otwartego ognia, działanie wysokich lub ujemnych temperatur, długotrwałe działanie promieni słonecznych.
- 3.1.2.** nieotwierania i nie rozkręcania obudowy i nieusuwania/niewyciągania samodzielnie karty SIM umieszczonej w Teleopasce. Usunięcie karty SIM z opaski pozbawia ją możliwości kontaktu z Centrum Teleopieki i w takim przypadku usługa Teleopieki objęta niniejszą umową nie będzie mogła być świadczona wyłącznie z winy użytkownika Teleopaski przez czas w jakim karta SIM nie znajduje się w Teleopasce.
- 3.1.3.** do pozostawienia oryginalnego paska Teleopaski, chyba, że Gmina udzieli w danym uzasadnionym przypadku pisemnej zgody na wymianę paska. W każdym innym przypadku wymiana paska będzie oznaczała nieuprawnioną ingerencję w Teleopaskę.
- 3.1.4.** korzystania z Teleopaski w sposób zgodny z jej przeznaczeniem, rozsądny i racjonalny, w tym do stałego dbania o stan naładowania baterii, w przypadku rozładowania baterii w opasce, Gmina, Centrum Teleopieki ani inny podmiot nie ponoszą odpowiedzialności za brak możliwości udzielenia pomocy użytkownikowi Teleopaski,
- 3.1.5.** niezwłocznego zgłaszania sytuacji braku sygnału telefonii komórkowej w miejscu przebywania użytkownika Teleopaski lub wystąpienia innych okoliczności mogących zakłócić korzystanie z niej. Zgłoszeń należy dokonywać na numer Centrum Teleopieki, dostępny przez całą dobę, każdego dnia, dołączony do instrukcji użytkownika Teleopaski.
- 3.1.6.** niezwłocznego zgłaszania ewentualnych usterek/błędów Teleopaski lub jej osprzętu, ich uszkodzenia, zgubienia lub kradzieży itp., zgłoszeń należy dokonywać na numer Centrum Technicznego w terminach i godzinie wskazanych w Regulaminie.
- 3.1.7.** niewykorzystywania Teleopaski i/lub znajdującej się w niej karty SIM do wykonywania połączeń innych niż na numery Centrum Teleopieki ani do celów nie związanych z przedmiotem niniejszej umowy,
- 3.1.8.** korzystania z Teleopaski wyłącznie na terenie Rzeczypospolitej Polskiej. Włączenie Teleopaski za granicą może skutkować naliczeniem opłaty z tytułu roamingu danych lub innymi kosztami zależnymi od zagranicznego operatora, koszty te ponosi wyłącznie użytkownik Teleopaski,
- 3.1.9.** nie przekazywania Teleopaski (w tym karty SIM) lub/i dodatkowego osprzętu żadnym osobom trzecim, jak również nie wywożenia Teleopaski (w tym karty SIM) lub/i dodatkowego osprzętu poza terytorium Polski, Odbiorca akceptuje, że w przypadku stwierdzenia naruszenia przez Odbiorcę tego obowiązku, Odbiorca może zostać wykluczony z udziału w Programie z jego wyłącznej winy i w takim przypadku Odbiorcy nie przysługują żadne roszczenia wobec podmiotów realizujących Program.
- 3.1.10.** zwrotu Teleopaski wraz z pełnym jej wyposażeniem, w tym kartą SIM, do siedziby jednostki samorządu terytorialnego miejsca zamieszkania Odbiorcy wsparcia, chyba, że

inne miejsce zostało uzgodnione z Realizatorami Programu, po zakończeniu umowy, niezależnie od tego z jakiego powodu została zakończona

- 3.2. Odbiorca przyjmuje do wiadomości i akceptuje, że pomiary dokonywane na Teleopasce mają charakter pomocniczy i poglądowy, i nie zastępują pomiarów wykonywanych przez specjalistyczne urządzenia pomiarowe, a celem wykonywania pomiarów na Teleopasce jest wyłącznie wykrycie wskazań do wykonania badania kontrolnego na innym urządzeniu medycznym w szczególności w placówce medycznej.**
- 3.3. Odbiorca akceptuje, iż z przyczyn technicznych mogą występować przerwy w świadczeniu usług Teleopieki.
- 3.4. Gmina ani żadne podmioty działające we współpracy z Gminą w celu realizacji usługi Teleopieki, a także podmioty biorące udział w realizacji Programu nie ponoszą odpowiedzialności za uszkodzenia lub uszczerbek na zdrowiu wynikające z użytkowania Teleopaski, a w szczególności wynikające z nieprawidłowego jej użytkowania.
- 3.5. Gmina ani żadne podmioty działające we współpracy z Gminą w celu realizacji usługi Teleopieki, a także podmioty biorące udział w realizacji Programu nie ponoszą odpowiedzialności oraz nie pokrywają kosztu z tytułu nieuzasadnionego wezwania służb medycznych jeśli nastąpiło ono na wniosek Odbiorcy.
- 3.6. Odbiorca przyjmuje do wiadomości, że w celu zapewnienia najwyższych standardów obsługi rozmowy z Centrum Teleopieki są nagrywane i wyraża na to zgodę.

§17. Wypowiedzenie umowy. Wygaśnięcie umowy

- 4.1. Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia jej podpisania przez obie Strony do dnia 31.12.2023 roku.
- 4.2. Umowa może zostać wypowiedziana przez Gminę w trybie natychmiastowym z ważnych powodów, w tym w szczególności w przypadku:
 - 4.2.1. wystąpienia przyczyn uniemożliwiających świadczenie usług teleopiekuńczych na rzecz Odbiorcy, w szczególności przyczyn technicznych;
 - 4.2.2. naruszenia przez Odbiorcę postanowień niniejszej Umowy lub postanowień innych dokumentów obowiązujących w ramach Programu;
 - 4.2.3. zaprzestania realizacji Programu lub dokonania w nim zmian uniemożliwiających dalsze świadczenie usług Teleopieki;
 - 4.2.4. nieusprawiedliwionego zaprzestania korzystania ze wsparcia przez okres dłuższy niż tydzień, rozumianego jako pozostawienie nieaktywnej Teleopaski wskutek braku jej ładowania lub wskutek pozbawienia jej karty SIM;
 - 4.2.5. wielokrotnego nieuzasadnionego wykorzystania przycisku SOS w Teleopasce (tzn. w przypadku, gdy nie wystąpiła sytuacja zagrożenia życia lub zdrowia);
 - 4.2.6. trwałego uszkodzenia Teleopaski z winy Odbiorcy, w tym uszkodzenia karty SIM lub dodatkowego osprzętu.
- 4.3. Umowa może zostać rozwiązana w każdej chwili za pisemnym porozumieniem stron.
- 4.4. Umowa wygasa ze skutkiem natychmiastowym w wyniku zgonu Odbiorcy.
- 4.5. Odbiorca ma prawo do rozwiązania umowy w każdym momencie. Rozwiązanie umowy przez Odbiorcę wymaga złożenia do Gminy pisemnego oświadczenia w tym zakresie i następuje z dniem jego doręczenia do Gminy.
- 4.6. W przypadku wygaśnięcia Umowy lub jej rozwiązania lub upływu okresu jej wypowiedzenia, Odbiorca zobowiązuje się zwrócić powierzoną mu Teleopaskę w terminie do 14 dni od zakończenia. Zwrot Teleopaski następuje do siedziby Gminy, chyba, że inne miejsce zostało uzgodnione z Gminą.
- 4.7. Dokonanie zwrotu Teleopaski zostanie stwierdzone w Protokole zdawczo-odbiorczym.
- 4.8. W przypadku braku zwrotu Teleopaski Odbiorca zobowiązuje się do zwrotu na rzecz Gminy równowartości ceny jej zakupu tj. 297,00 zł (słownie: dwieście dziewięćdziesiąt siedem złotych 00/100). Zwrot równowartości następuje przelewem bankowym na wskazany rachunek bankowy

Programu. Brak dokonania terminowej płatności uprawnia Gminę do naliczania odsetek za opóźnienie w wysokości ustawowej.

§18. Postanowienia końcowe

- 5.1. Postanowienia niniejszej umowy podlegają prawu polskiemu.
- 5.2. W sprawach nieuregulowanych umową zastosowanie mają zapisy Regulaminu. Odbiorca oświadcza, że zapoznał się z treścią Regulaminu, rozumie je i akceptuje.
- 5.3. Wszelkie spory między Gminą a Odbiorcą związane z realizacją niniejszej umowy podlegają rozstrzygnięciu przez sąd właściwy dla siedziby Gminy.
- 5.4. Odbiorca nie ma prawa przenoszenia praw ani obowiązków wynikających z niniejszej umowy na jakikolwiek podmiot trzeci. Nie wyłącza to uprawnień Opiekuna odbiorcy działającego w imieniu Odbiorcy wsparcia w zakresie wskazanym w Regulaminie Programu.
- 5.5. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie, znajdują zastosowanie postanowienia Regulaminu Programu.
- 5.6. Odbiorca oraz Opiekun odbiorcy (fakultatywnie) oświadczają, że zapoznali się z zawartą w Regulaminie Programu klauzulą informacyjną dotyczącą zakresu i celu przetwarzania podanych przez nich danych osobowych w Programie, rozumieją ją, wyrażają zgodę na jej postanowienia i nie wnoszą w tym zakresie uwag.
- 5.7. Umowę sporządzono w języku polskim, w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.
- 5.8. Umowa wchodzi w życie z dniem jej podpisania.

W imieniu Gminy:

Odbiorca wsparcia:

.....

.....

Opiekun odbiorcy (fakultatywnie)

.....

PROTOKÓŁ ZDAWCZO-ODBIORCZY

Sporządzony w dniu: pomiędzy:

Przekazujący:

Gmina Tuchów z siedzibą w Tuchowie, ul. Rynek 1, 33-170 Tuchów, NIP 993-033-64-43, REGON 851661168, reprezentowaną przez Pana mgr Marek Słowik – Dyrektor Ośrodka Pomocy Społecznej w Tuchowie, działającego na podstawie pełnomocnictwa udzielonego w dniu 02.06.2023 r. przez Burmistrza Tuchowa mgr Magdalena Marszałek

Przejmujący (nazwisko i imię/adres korespondencyjny):

.....
.....
.....

Protokół dotyczy :

Opaska bezpieczeństwa - Teleopaski, Nr.....

Protokół sporządzono w 2-óch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

.....

(data i podpis przekazującego)

.....

data i podpis przyjmującego)