

Załącznik
do Zarządzenia 16/2023
Dyrektora MOPS w Będzinie
z dnia 24.05.2023 r.

REGULAMIN REKRUTACJI I UDZIAŁU W TELEOPIECE
obowiązujący w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” Moduł II
dla mieszkańców Będzina

§ 1
Informacje ogólne

1. Regulamin rekrutacji określa zasady rekrutacji i uczestnictwa w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” Moduł II oraz prawa i obowiązki uczestników Programu.
2. Program realizowany będzie do 31.12.2023 r.
3. Wszystkie osoby zakwalifikowane do Programu otrzymają bezpłatne wsparcie w zakresie usługi Teleopieki, o którym mowa w §3 ust.1.

§ 2
Definicje

Program – oznacza Program Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej „Korpus Wsparcia Seniorów” Moduł II na rok 2023.

Biuro ds. Rekrutacji – pomieszczenie przeznaczone do rekrutacji do Programu , znajdujące się w Centrum Usług Senioralnych przy ul. 1 Maja 2/41, 42-500 Będzin.

Koordynator Programu – osoba do kontaktu z seniorami, przyjmująca zgłoszenia kandydatów do objęcia usługą teleopieki, koordynująca proces wdrożenia - przekazywania opasek seniorom, współpracująca z Wykonawcą w ramach comiesięcznych sprawozdań – odbioru sprawozdań od Wykonawcy, współpracująca przy ewentualnej zmianie seniorów w trakcie trwania Programu.

Kandydat – osoba ubiegająca się o wzięcie udziału w Programie.

Uczestnik – osoba zakwalifikowana do udziału w Programie (spełniająca wymagania zawarte w § 4), która podpisała umowę dotyczącą udziału w Programie oraz złożyła inne niezbędne dokumenty.

§ 3

Zakres Wsparcia

1. Program zakłada zapewnienie 89 Uczestnikom formy wsparcia jaką jest teleopieka – możliwość całodobowego przekazywania informacji o potrzebie wezwania pomocy w przypadku zagrożenia życia, zdrowia lub bezpieczeństwa poprzez kontakt z Centrum Teleopieki.

a) Każdy Uczestnik Programu otrzyma opaskę bezpieczeństwa na nadgarstek wyposażoną w przycisk SOS (alarmowy) i kartę SIM z możliwością połączenia głosowego z Centrum Teleopieki. Skorzystanie z tej formy pomocy i zastosowanie w/w urządzeń jest uzależnione od dostępności sygnału telefonii komórkowej w miejscu zamieszkania Uczestnika. Opaski bezpieczeństwa wyposażone są w przyciski SOS z możliwością połączenia do Centrum Teleopieki oraz dodatkowe funkcjonalności jak detektor upadku, lokalizator GPS, pomiar pulsu i saturacji. Urządzenie do teleopieki jest użyczane Uczestnikowi na okres jego udziału w projekcie. Decyzja o przyznaniu osobie niesamodzielnej opaski bezpieczeństwa będzie poprzedzona każdorazowo indywidualną oceną sytuacji życiowej danej osoby.

b) Centrum Teleopieki funkcjonuje 24/7/365 oraz zapewnia możliwość całodobowego (pod warunkiem całodobowej dostępności sygnału telefonii komórkowej w miejscu zamieszkania Uczestnika) przekazywania informacji o potrzebie wezwania pomocy.

c) Opaski bezpieczeństwa służą do natychmiastowego 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 lub inne służby ratunkowe – jeśli sytuacja tego wymaga.

d) Wsparcie, o którym mowa w pkt 1 obejmuje w szczególności:

- podłączenie opaski bezpieczeństwa do systemu teleopieki oraz zapewnienie całodobowej możliwości łączności z Centrum Teleopieki,
- zapis i analizę wskaźników mierzonych przez opaskę,
- całodobowy monitoring i rejestrację sygnałów alarmowych,
- możliwość kontaktu z kadrą Centrum Teleopieki w sytuacjach zagrożenia życia, zdrowia lub złego samopoczucia.

2. Decyzja o przyznaniu seniorowi usługi teleopieki jest poprzedzona każdorazowo indywidualną oceną sytuacji życiowej.

§ 4

Uczestnicy Programu

1. Projekt skierowany jest do seniorów w wieku 65 lat i więcej, którzy mają problemy związane z samodzielnym funkcjonowaniem ze względu na stan zdrowia, prowadzących samodzielne gospodarstwa domowe lub mieszkających z osobami bliskimi, które nie są w stanie zapewnić im wystarczającej opieki w codziennym funkcjonowaniu w zakresie odpowiadającym ich potrzebom.

2. Realizatorzy Programu zastrzegają możliwość odmowy udziału w Programie na każdym jego etapie osobom, których sytuacja życiowa, zdrowotna, prywatna nie pozwala na skorzystanie z oferowanego w ramach Programu wsparcia np. ze względu na problemy technologiczne

niemożliwe do świadczenia. W powyższym zakresie decyzję podejmują samodzielnie realizatorzy odpowiedzialni za realizację poszczególnych etapów naboru.

§ 5

Warunki zakwalifikowania do udziału w Programie

Uczestnikiem Programu może zostać osoba, która spełnia następujące kryteria włączenia:

- a) mieszka na terenie miasta Będzina
- b) ma 65 lat lub więcej
- c) oświadczy, że ma problemy związane z samodzielnym funkcjonowaniem ze względu na stan zdrowia
- d) wyrazi na piśmie świadomą zgodę na udział w Programie i przetwarzanie danych osobowych niezbędnych podczas realizacji Programu.

§ 6

Ogólne zasady i etapy naboru

1. W ramach realizacji Programu usługami teleopieki zostanie objętych 89 osób.
2. Warunkiem uczestnictwa w procesie rekrutacji jest poprawne wypełnienie i dostarczenie dokumentów zgłoszeniowych do Biura ds. Rekrutacji.
3. Kandydat do uczestnictwa w Programie po zapoznaniu się z niniejszym Regulaminem przedkłada do Biura ds. Rekrutacji formularz zgłoszeniowy, który dostępny jest na stronie internetowej MOPS Będzin oraz w Biurze ds. Rekrutacji.
4. Dokumenty muszą być wypełnione czytelnie na właściwym formularzu zgłoszenia i podpisane we wszystkich wskazanych miejscach. Rozpatrywane będą tylko kompletne wnioski. Niekompletne wnioski zostaną odrzucone ze względów formalnych, chyba że osoba składająca wniosek dokona jego korekty.
5. Istnieje możliwość wypełnienia dokumentów zgłoszeniowych w Biurze ds. Rekrutacji, po wcześniejszym telefonicznym umówieniu spotkania - nr telefonu 32 307 37 17
6. Złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z przyjęciem do udziału w Programie. O zakwalifikowaniu Kandydata do udziału w Programie decyduje spełnienie wymaganych kryteriów uczestnictwa, określonych w § 4 i § 5 oraz data wpływu prawidłowo wypełnionego Formularza rekrutacyjnego.
7. Dopuszcza się podpisanie dokumentów rekrutacyjnych przez opiekuna faktycznego osoby niesamodzielnej, jeżeli stan zdrowia tej osoby nie pozwala na świadome podpisanie dokumentów, a nie ma ona opiekuna prawnego.
8. Weryfikacja formalna formularzy zgłoszeniowych obejmuje sprawdzenie złożonych dokumentów aplikacyjnych wymienionych w pkt 3.tj.:
 - czy dokumenty są zgodne z wymaganymi wzorami,
 - czy dokumenty zostały podpisane w wymaganych miejscach,
 - czy potencjalny Uczestnik spełnia kryteria uczestnictwa w Programie, o których mowa w § 4 i § 5 niniejszego Regulaminu,
 - czy potencjalny Uczestnik Programu zapoznał się i zaakceptował zapisy Regulaminu,

- czy potencjalny Uczestnik Programu podpisał oświadczenie z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

9. W przypadku stwierdzenia, że dana osoba nie spełnia kryteriów włączenia lub złożone dokumenty są niekompletne bądź wypełnione nieprawidłowo Koordynator Programu informuje ją o braku możliwości udziału w Programie. W powyższym przypadku kończy się udział takiej osoby w procesie rekrutacji.

10. W uzasadnionych przypadkach podmiot przeprowadzający podstawową ocenę sytuacji życiowej może wyrazić zgodę na uzupełnienie dokumentów potwierdzających spełnienie kryteriów. Brak dostarczenia dokumentów lub brak odbioru opaski bezpieczeństwa i podpisania umowy na świadczenie usług teleopiekuńczych w ustalonym terminie jest równoznaczny z z rezygnacją Kandydata z udziału w Programie.

11. Po zakończeniu weryfikacji formalnej dokonywana jest ocena kryteriów kwalifikowalności do Programu na podstawie prawidłowo wypełnionych dokumentów zgłoszeniowych oraz utworzenie listy rankingowej.

12. Informacja na temat zakwalifikowania do Programu z informacją na temat miejsca i terminu podpisania umowy oraz wręczenia opasek bezpieczeństwa będzie przekazywana Kandydatowi telefonicznie.

13. W przypadku, gdy osoba zakwalifikowana do Programu nie odbierze telefonu, pracownik zobowiązany jest do podjęcia dodatkowo minimum trzech prób nawiązania kontaktu telefonicznego w innych porach dnia lub w innych terminach.

14. W przypadku bezskutecznych prób kontaktu telefonicznego z osobą zakwalifikowaną do Programu lub w przypadku jej nieuzasadnionej nieobecności w miejscu i terminie podpisania umowy oraz odbioru opaski bezpieczeństwa wyznaczonym przez Biuro ds. Rekrutacji, osoba ta nie ma zagwarantowanego udziału w projekcie i zostaje przesunięta na koniec listy rekrutacyjnej.

15. Kandydatom nie przysługuje prawo odwołania się od wyników rekrutacji.

§ 7

Umowa na świadczenie usług teleopiekuńczych

1. Osoby zakwalifikowane do projektu przed otrzymaniem opaski bezpieczeństwa są zobowiązane do podpisania umowy świadczenia usług teleopiekuńczych w ramach Programu, której wzór stanowi Załącznik nr 4 do Regulaminu.

2. Pracownicy MOPS Będzin wyposażą Uczestników projektu w opaski bezpieczeństwa oraz dokonają instruktazu opaski.

3. Dopuszcza się podpisanie umowy oraz odebranie opaski przez opiekuna faktycznego osoby niesamodzielnej, jeżeli stan jej zdrowia nie pozwala na świadome zawarcie umowy lub osobisty odbiór urządzenia, a nie ma ona opiekuna prawnego. Opiekun faktyczny musi w tym celu przedłożyć upoważnienie do reprezentowania osoby zakwalifikowanej do udziału w Programie.

§ 8

Zobowiązania Uczestnika Programu

1. Za dzień rozpoczęcia udziału w Programie przyjmuje się datę otrzymania formy wsparcia w postaci teleopieki. Udział w Programie może trwać maksymalnie do 31 grudnia 2023 r.

Faktyczny czas objęcia wsparciem uzależniony jest od momentu przystąpienia do Programu Uczestnika oraz momentu przeprowadzenia podstawowej oceny sytuacji życiowej.

2. Uczestnicy Programu zobowiązani są także do:

a) każdorazowego powiadamiania o zmianie danych osobowych przekazanych podczas procesu rekrutacji;

b) bieżącego informowania o wszystkich zdarzeniach mogących zakłócić dalszy udział w Programie;

3. Zakończenie uczestnictwa w Programie lub w jego części następuje z chwilą:

a) wygaśnięcia umowy, o której mowa w § 7 pkt 1 w związku z realizowanym wsparciem w postaci teleopieki;

b) przerwania uczestnictwa przed zrealizowaniem zaplanowanych działań w związku z rezygnacją z uczestnictwa lub znacznym pogorszeniem stanu zdrowia uniemożliwiającym dalsze świadczenie usług;

c) skreśleniem z listy uczestników wskutek braku możliwości świadczenia usług przewidzianych w Programie.

4. Realizator informuje telefonicznie Uczestnika Programu o zamiarze skreślenia z listy odbiorców wsparcia teleopieką.

5. Uczestnik może zgłosić zamiar rezygnacji z uczestnictwa w Programie. Zgłoszenie rezygnacji powinno zawierać następujące informacje: imię i nazwisko, PESEL, datę rezygnacji, powód rezygnacji. Dokument należy złożyć w Biurze ds. Rekrutacji.

6. Rozwiązanie umowy o której mowa w § 7 pkt 1 następuje z chwilą złożenia rezygnacji oraz oddania sprawnej opaski bezpieczeństwa wraz z osprzętem.

7. Uczestnik zobowiązuje się zwrócić otrzymaną opaskę bezpieczeństwa wraz z kartą SIM oraz dodatkowym osprzętem w terminie zgodnym z zapisem umowy, o której mowa w § 7 pkt 1 Realizatorowi Programu.

§ 9

Postanowienia końcowe

1. Realizator Programu zastrzega sobie prawo do wprowadzania zmian w Regulaminie.

2. Regulamin obowiązywać będzie przez okres realizacji Programu tj. do dnia 31 grudnia 2023 r.

Załączniki:

Załącznik nr 1 – Formularz rekrutacyjny do udziału w Programie Korpus Wsparcia Seniorów Moduł II na rok 2023

Załącznik nr 2 – Formularz oceny formalnej kryterium kwalifikowalności do Programu

Załącznik nr 3 - Umowa świadczenia usług teleopiekuńczych w ramach Programu Korpus Wsparcia Seniorów Moduł II na rok 2023.

Załącznik nr 4 – Klauzula Informacyjna.

**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO UDZIAŁU W PROGRAMIE
KORPUS WSPARCIA SENIORÓW MODUŁ II – USŁUGA TELEOPIEKI
DLA MIESZKAŃCÓW BĘDZINA**

I CZĘŚĆ – DANE UCZESTNIKA

PROSZE WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI	IMIĘ			
	NAZWISKO			
	PESEL			
	DATA URODZENIA		TELEFON KONTAKTOWY	
	MIEJSCOWOŚĆ		KOD POCZTOWY	
	ULICA/NR BUDYNKU/ NR LOKALU			

II CZĘŚĆ – MINIMALNE WARUNKI UDZIAŁU W PROJEKCIE

Proszę zaznaczyć X jeśli Pan / Pani spełnia poniższe kryteria.

- Mieszkam na terenie miasta Będzin
- Mam 65 lat lub więcej
- Wymagam wsparcia w codziennym funkcjonowaniu

III CZĘŚĆ INFORMACJA O STANIE ZDROWIA

OPIS INFORMACJI ZDROWOTNEJ KANDYDATA / KANDYDATKI DO PROGRAMU KWS

Istotne informacje o stanie zdrowia dla służb ratunkowych / teleopieki / (wypisać choroby, np. sercowo – naczyniowe, cukrzyca, nadciśnienie, nowotwór obecnie leczony, alergie, astma, inne; oraz rodzaje przyjmowanych leków: (wypisać nazwę leków)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

wzrost (podać w centymetrach):

Informacje o niepełnosprawności: Czy osoba posiada orzeczenie o stopniu niepełnosprawności?

Tak

Nie

Jeśli tak proszę podać:

stopień niepełnosprawności (niewłaściwe skreślić): lekki / umiarkowany / znaczny

rodzaj niepełnosprawności:

OCENA SYTUACJI ŻYCIOWEJ KANDYDATA / KANDYDATKI DO PROGRAMU ORAZ JEJ OPIEKUNÓW FAKTYCZNYCH

Sytuacja rodzinna	Tak	Nie
Osoba samotna / osoba samotnie gospodarująca		
Czy osoba zamieszkuje wspólnie z rodziną?		
Czy osoba posiada rodzinę mieszkającą w tej samej miejscowości lub okolicy?		
Czy osoba posiada sąsiadów, z którymi utrzymuje stały kontakt w najbliższym otoczeniu (do 0,5 km)?		

Sytuacja opiekunów prawnych / faktycznych osoby niesamodzielnej (jeśli dotyczy)	Tak	Nie
Czy osoba ma ustalonego opiekuna prawnego?		
Czy opiekun / rodzina może zapewnić pomoc osobie niesamodzielnej?		

W jakiej odległości od osoby niesamodzielnej mieszka opiekun?

Dane kontaktowe do opiekunów / członków rodziny	
Imię i nazwisko	Imię i nazwisko
.....
telefon kontaktowy	telefon kontaktowy

IV CZĘŚĆ - OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że:

1. Wyrażam chęć udziału w Programie Korpus Wsparcia Seniorów Moduł II i oświadczam, że w przypadku zakwalifikowania będę stosował/a się do zasad, które określać będzie umowa świadczenia usług teleopiekuńczych.

2. Zapoznałem / zapoznałam się z *Regulaminem rekrutacji i udziału w Programie Korpus Wsparcia Seniorów Moduł II na 2023 r.*, akceptuję jego zapisy i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

3. Spełniam kryteria kwalifikowalności, o których mowa w *Regulaminie*, uprawniające mnie do udziału w w/w Programie.

4. Wyrażam zgodę do przetwarzania moich danych osobowych podanych w niniejszym formularzu w celu rekrutacji i realizacji Programu zg. z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r. Poz. 922 z późn. zm.)

5. Przedstawione przeze mnie w niniejszym formularzu dane są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień podpisania niniejszego formularza. Jestem świadomy / świadoma odpowiedzialności jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.

.....

.....

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis Kandydata / Kandydatki*

** dopuszcza się podpis opiekuna faktycznego osoby niesamodzielnej wyłącznie w sytuacji o której mowa w § 6 pkt 7 Regulaminu Rekrutacji i Udziału w Teleopiece.*

Pouczenie:

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

UMOWA Z UCZESTNIKIEM
w ramach Programu Korpus Wsparcia Seniorów Moduł II na rok 2023

zawarta w dniu2023 r. w Będzinie pomiędzy:

Miastem Będzin, ul. 11 Listopada 20 w Będzinie, kod pocztowy: 42-500, będącym płatnikiem podatków

o numerze NIP: 625-24-30-128, reprezentowanym przez Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Będzinie, ul. 11 listopada 1 - Patrycję Gruca - Hołota, działającą z upoważnienia Prezydenta Miasta Będzina

a

Panią / Panem

(imię i nazwisko),

zamieszkałą/ym

zwaną/ym dalej „Uczestnikiem”, reprezentowaną/ym przez (jeśli dotyczy)

..... - działającą jako opiekun Uczestnika na podstawie pisemnego oświadczenia.

§ 1.

1. Uczestnik oświadcza, że został zakwalifikowany do udziału w Programie Korpus Wsparcia Seniorów Moduł II na 2023 r., co potwierdza Koordynator Programu.
2. Uczestnik oświadcza, że wszystkie dane zawarte w dokumentacji rekrutacyjnej przedłożonej w toku postępowania rekrutacyjnego (w tym w Formularzu Zgłoszeniowym), a także wszelkie złożone przez niego oświadczenia są zgodne z prawdą a zawarte w nich dane i informacje są nadal aktualne oraz zobowiązuje się do bezzwłocznego poinformowania Koordynatora Programu / Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Będzinie o każdej ich zmianie oraz do okazania kopii aktualnych dokumentów w tym zakresie. Formularz Zgłoszeniowy i dokumentacja rekrutacyjna stanowi integralną część niniejszej umowy.
3. Jednocześnie Uczestnik w związku z przystąpieniem do Programu oświadcza, iż:
 - a) wyraża wolę uczestnictwa w Programie;
 - b) spełnia wszystkie kryteria uczestnictwa uprawniające do udziału w Programie, o których mowa w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa
 - c) jest świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

4. Uczestnik oświadcza, że zapoznał się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Programie oraz pozostałymi dokumentami dotyczącymi Programu i akceptuje wszystkie ich postanowienia oraz zobowiązuje się do ich stosowania.

§ 2.

1. Uczestnik oświadcza, że:

- a) w jego miejscu zamieszkania stale dostępny jest sygnał telefonii komórkowej,
- b) nie ma żadnych przeszkód technicznych, które uniemożliwiałyby lub utrudniały świadczenie usług teleopiekuńczych na jego rzecz,
- c) nie ma żadnych przeciwwskazań medycznych do korzystania przez niego z usług teleopiekuńczych,
- d) rozumie zakres i zasady świadczenia usługi teleopiekuńczej.

§ 3.

W okresie od dnia2023 r. do dnia 31.12.2023 roku w ramach Programu na rzecz Uczestnika świadczone będą usługi teleopiekuńcze zgodnie z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Programie oraz niniejszą umową.

§ 4.

1. Uczestnik otrzyma w ramach nieodpłatnego użyczenia opaskę bezpieczeństwa na nadgarstek, wyposażoną m.in. w przycisk SOS (alarmowy) i kartę SIM z możliwością połączenia głosowego z Centrum Teleopieki. Opaska posiada również funkcje pomiaru, pulsu i saturacji oraz lokalizacji Użytkownika. Użyczenie opaski bezpieczeństwa oraz przeszkolenie Uczestnika w zakresie korzystania z opaski bezpieczeństwa stwierdzone zostanie w **Protokole zdawczo-odbiorczym**, którego wzór stanowi Załącznik nr 1 do niniejszej Umowy.

2. Opaska bezpieczeństwa służy m.in. do wezwania pomocy w przypadku zagrożenia życia, zdrowia lub bezpieczeństwa Uczestnika. Po naciśnięciu przycisku SOS urządzenie łączy się z numerem alarmowym 112. Jednocześnie informacja o wybraniu numeru automatycznie dociera do pracownika Centrum Teleopieki, który udziela adekwatnej do sytuacji oraz możliwości pomocy w tym m.in. informuje osoby wskazane przez Uczestnika do kontaktu o potrzebie udzielenia pomocy lub/ i kontaktuje się z samym Uczestnikiem poprzez teleopaskę.

§ 5.

1. Uczestnik w czasie obowiązywania niniejszej umowy zobowiązuje się do:

- a) dbania o powierzoną opaskę bezpieczeństwa wraz z dodatkowym osprzętem, Uczestnik zobowiązuje się do nieusuwania/niewyciągania samodzielnie karty SIM umieszczonej w opasce bezpieczeństwa. Uczestnik oświadcza, że rozumie, że usunięcie karty SIM z opaski pozbawia go możliwości kontaktu z Centrum Teleopieki i w takim przypadku usługa objęta niniejszą umową nie

będzie mogła być świadczona wyłącznie z winy Uczestnika przez czas w jakim karta SIM nie znajduje się w opasce.

b) korzystania z opaski w sposób zgodny z jej przeznaczeniem, rozsądny i racjonalny, w tym do stałego dbania o stan naładowania baterii i oświadcza, że wie, że w przypadku rozładowania baterii w opasce, Centrum Teleopieki ani inny podmiot nie ponoszą odpowiedzialności za brak możliwości udzielenia pomocy Uczestnikowi, zgodnie z zasadami obowiązującymi w Programie,

c) niezwłocznego zgłaszania sytuacji braku sygnału telefonii komórkowej w miejscu przebywania Uczestnika lub wystąpienia innych okoliczności mogących zakłócić udział Uczestnika w Programie,

d) niezwłocznego zgłaszania ewentualnych usterek/błędów opaski bezpieczeństwa lub dodatkowego osprzętu, ich uszkodzenia, zgubienia lub kradzieży itp. Zgłoszeń należy dokonywać na numer w godzinach pod numerem telefonu

e) niewykorzystywania opaski bezpieczeństwa 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.

2. Uczestnik zobowiązuje się nie przekazywać opaski bezpieczeństwa (w tym karty SIM) lub/i dodatkowego osprzętu żadnym osobom trzecim, jak również nie wywozić opaski bezpieczeństwa (w tym karty SIM) lub/i dodatkowego osprzętu poza terytorium Polski. Uczestnik akceptuje, że w przypadku stwierdzenia naruszenia przez Uczestnika tego obowiązku, Uczestnik może zostać wykluczony z udziału w Programie z jego wyłącznej winy i w takim przypadku Uczestnikowi nie przysługują żadne roszczenia wobec firm lub MOPS Będzin realizujących Program.

3. Uczestnik akceptuje okoliczność, iż z przyczyn technicznych mogą występować przerwy w świadczeniu usług teleopiekuńczych na jego rzecz.

§ 6.

1. Korzystanie przez Uczestnika z usług teleopieki w ramach Programu jest bezpłatne.

2. Korzystanie z usług teleopieki jest dobrowolne.

3. Realizator oraz MOPS Będzin nie ponoszą odpowiedzialności za uszkodzenia lub uszczerbek na zdrowiu wynikające z użytkowania opaski bezpieczeństwa, a w szczególności z nieprawidłowego użytkowania ww. sprzętu.

4. MOPS Będzin oraz firma realizująca nie ponoszą odpowiedzialności oraz nie pokrywają kosztu nieuzasadnionego wezwania służb medycznych jeśli nastąpiło ono na wniosek Uczestnika Programu.

5. Uczestnik przyjmuje do wiadomości, że w celu zapewnienia najwyższych standardów obsługi rozmowy z Centrum Teleopieki są nagrywane i wyraża na to zgodę.

§ 7.

1. Umowa wchodzi w życie w dniu jej podpisania przez obie Strony i trwa do końca okresu wskazanego w § 3 Umowy.

2. Umowa może zostać wypowiedziana w każdym momencie przez Uczestnika z zachowaniem 14-dniowego okresu wypowiedzenia, w formie złożenia przez Uczestnika do biura Programu – Będzin, ul. 1 Maja 2/41 pisemnego oświadczenia o rezygnacji z dalszego uczestnictwa w Programie – wzór Rezygnacji stanowi Załącznik nr 3 do niniejszej umowy. Wypowiedzenie umowy zobowiązuje Uczestnika do zwrotu opaski wraz z osprzętem.

3. Zakończenie uczestnictwa w Projekcie i automatyczne rozwiązanie niniejszej umowy następuje z chwilą: a) wygaśnięcia umowy w związku ze zrealizowanym wsparciem teleopieki;

b) przerwania uczestnictwa przed zrealizowaniem zaplanowanych działań w związku ze znacznym pogorszeniem stanu zdrowia uniemożliwiającym dalsze świadczenie usług, o którym realizujący Program powziął wiedzę bezpośrednio od Koordynatora Programu, Uczestnika albo od jego opiekuna prawnego albo od Centrum Teleopieki lub placówki medycznej.

4. Umowa może zostać wypowiedziana przez MOPS Będzin w trybie natychmiastowym z ważnych powodów, w tym w szczególności w przypadku:

a) wystąpienia przyczyn uniemożliwiających świadczenie usług teleopiekuńczych na rzecz Uczestnika, w szczególności przyczyn technicznych,

b) naruszenia przez Uczestnika postanowień niniejszej Umowy lub postanowień innych dokumentów w ramach Programu,

c) zaprzestania realizacji Programu lub dokonania w nim zmian uniemożliwiających dalsze świadczenie usług teleopiekuńczych,

d) nieusprawiedliwionego zaprzestania korzystania ze wsparcia przez okres dłuższy niż 14 dni, rozumianego jako pozostawienie nieaktywnej opaski bezpieczeństwa wskutek braku jej ładowania lub wskutek pozbawienia jej karty SIM,

e) trzykrotnego nieuzasadnionego wykorzystania przycisku SOS (tzn. w przypadku, gdy nie wystąpiła sytuacja zagrożenia życia lub zdrowia),

f) trwałego uszkodzenia teleopaski z winy użytkownika, karty SIM, dodatkowego osprzętu.

5. Umowa może zostać rozwiązana w każdej chwili za pisemnym porozumieniem stron.

§ 8.

1. W przypadku zakończenia trwania umowy lub rozwiązania umowy przed upływem jej terminu, Uczestnik zobowiązuje się zwrócić nieodpłatnie użyczoną mu opaskę bezpieczeństwa wraz z kartą SIM oraz dodatkowym osprzętem w stanie kompletnym i sprawnym technicznie, **w terminie 14 dni od zakończenia** trwania umowy lub rozwiązania umowy do siedziby biura Programu – ul. 1 Maja 2/41, 42-500 Będzin.

2. Dokonanie zwrotu odbywa się poprzez przekazanie przedmiotów określonych w ust. 1 Koordynatorowi Programu, co zostanie potwierdzone w Protokole zdawczo-odbiorczym, którego wzór stanowi Załącznik nr 2 do niniejszej Umowy.

3. W przypadku braku zwrotu przedmiotów określonych w § 8 ust. 1 w terminie i miejscu wskazanym w § 8 ust. 1 Uczestnik zobowiązuje się do zwrotu na rzecz MOPS Będzin 440,00 zł (słownie: czterysta czterdzieści złotych 00/100) w terminie 30 dni od dnia upływu terminu o którym mowa § 8 w ust. 1. Zwrot równowartości następuje przelewem bankowym na następujący rachunek bankowy MOPS Będzin, podany w późniejszym terminie (jeżeli dotyczy). Brak dokonania terminowej płatności uprawnia MOPS Będzin do naliczania odsetek za opóźnienie w wysokości ustawowej.

§ 9.

1. Strony zobowiązują się dążyć do polubownego załatwiania wszelkich sporów mogących wyniknąć w związku z realizacją Umowy.
2. W przypadku niemożności rozstrzygnięcia sporu polubownie, Strony ustalają zgodnie, że spór zostanie poddany pod rozstrzygnięcie sądu powszechnego właściwego dla siedziby MOPS Będzin.
3. Wszelkie zmiany Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. W zakresie nieuregulowanym niniejszą umową stosuje się postanowienia dokumentacji obowiązującej w Programie, w szczególności Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa a także przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 10.

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla MOPS Będzin i dla Uczestnika.

Załączniki:

Załącznik nr 1 – Protokół zdawczo-odbiorczy dotyczący przeszkolenia Uczestnika i powierzenia mu opaski i osprzętu (wzór).

Załącznik nr 2 – Protokół zdawczo-odbiorczy dotyczący zwrotu opaski i osprzętu po zakończeniu umowy (wzór).

Załącznik nr 3 – Wzór rezygnacji z udziału w Programie KWS Moduł II

.....
MOPS Będzin

.....
Uczestnik*

*Dopuszcza się podpis opiekuna osoby niesamodzielnej wyłącznie w sytuacji, o której mowa w § 6 pkt 7 Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych

Zgodnie z art. 13 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016), dalej „RODO”, informujemy, iż:

1. **Administratorem Państwa danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej reprezentowany przez Dyrektora**, adres siedziby ul. 11 Listopada 1, 42-500 Będzin; tel.: (32) 296 21 31, strona internetowa: <https://www.mops.bedzin.pl/>, adres e-mail: sekretariat@mops.bedzin.pl.
2. MOPS wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można skontaktować się pod adresem e-mail: iod@mops.bedzin.pl lub przesyłając korespondencję na adres MOPS z dopiskiem „IOD”.
3. **Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu świadczenia na Państwa rzecz usług wsparcia w ramach Programu Korpus Wsparcia Seniorów Moduł II na rok 2023.**
4. Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych w postaci zawartych w formularzu zgłoszenia oraz umowie są niezbędne w celu realizacji na usług teleopiekuńczych. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO (przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze) tj. ustawy z dnia 31 marca 2020 r. o 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 oraz ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO (przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw przez administratora w dziedzinie zabezpieczenia społecznego); art. 9 ust. 2 lit. g RODO (przetwarzanie jest niezbędne ze względów związanych z ważnym interesem publicznym, na podstawie prawa państwa członkowskiego, które są proporcjonalne do wyznaczonego celu, nie naruszają istoty prawa do ochrony danych i przewidują odpowiednie i konkretne środki ochrony praw podstawowych i interesów osoby, której dane dotyczą).
5. Dostęp do danych będą posiadali osoby pracujące i współpracujące z Administratorem danych oraz podmioty wnioskujące na podstawie przepisów prawa.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat
7. Posiada Pani/Pan prawo: dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii; sprostowania (poprawiania) swoich danych; ograniczenia przetwarzania danych, przy czym przepisy odrębne mogą wyłączyć możliwość skorzystania z tego prawa; do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO na adres ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
8. Administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych poza Europejski Obszar Gospodarczy (tj. poza obszar Unii Europejskiej, Norwegię, Lichtenstein i Islandię).
9. Państwa dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym także profilowane.