

## **UMOWA Z UCZESTNIKIEM** **w ramach Programu Korpus Wsparcia Seniorów Moduł II na rok 2024**

zawarta w dniu .....2024 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) .....

..... - działającym jako opiekun uczestnika na podstawie pisemnego oświadczenia.

### **§ 1.**

1. Uczestnik oświadcza, że został zakwalifikowany do udziału w Programie Korpus Wsparcia Seniorów Moduł II na 2024 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 bezwzględnego poinformowania Koordynatora Programu 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 teleopiekuńczyj.

### § 3.

W okresie od dnia zawarcia umowy do dnia 31.12.2024 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. 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 automatycznie z pracownikiem 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 powierzona opaskę bezpieczeństwa wraz z dodatkowym osprzętem, zobowiązuje się do nieusuwania/niewyciągania samodzielnie karty SIM umieszczonej w opasce bezpieczeństwa. Uczestnik oświadcza, 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 iż 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 w Programie,
  - d) niezwłocznego zgłaszania ewentualnych usterek/błędów opaski bezpieczeństwa lub dodatkowego osprzętu, ich uszkodzenia, zgubienia lub kradzieży itp. zgłoszeń należy dokonywać na numer Centrum Technicznego w godzinach .....

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 tego obowiązku, może zostać wykluczony z udziału w Programie z jego wyłącznej winy i w takim przypadku 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.

## **§ 7.**

1. Treść klauzuli informacyjnej Wykonawcy jako odrębnego administratora danych dla użytkownika opaski oraz opiekuna użytkownika stanowi odpowiednio załącznik nr 4 i załącznik nr 5 do niniejszej umowy.

2. Użytkownik opaski zobowiązuje się do przekazanie treści klauzuli informacyjnej dla opiekuna użytkownika, stanowiącej załącznik nr 5 swojemu opiekunowi.

## **§ 8.**

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 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.

## § 9.

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 § 9 ust. 1 w terminie i miejscu wskazanym w § 9 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.

## § 10.

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.

#### **§ 11.**

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

.....  
**MOPS Będzin**

.....  
**Uczestnik\***

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

#### **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

Załącznik nr 4 – Klauzula obowiązku informacyjnego dla użytkownika Teleopaski

Załącznik nr 5 – Klauzula obowiązku informacyjnego dla opiekuna użytkownika Teleopaski

## PROTOKÓŁ ZDAWCZO-ODBIORCZY - UŻYCZENIE OPASKI BEZPIECZEŃSTWA

podpisany w dniu ..... 2024 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).....

..... - działającym jako opiekun Uczestnika.

1. **Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Będzinie** użycza Uczestnikowi sprzęt wymieniony w pkt. 4 niniejszego protokołu.

2. Uczestnik otrzymuje sprzęt sprawny technicznie oraz zgodny z obowiązującymi przepisami bezpieczeństwa, co niniejszym potwierdza własnym podpisem.

3. Uczestnik potwierdza otrzymanie:

a) opaski bezpieczeństwa wraz z kartą SIM

b) akcesorium do ładowania opaski bezpieczeństwa: przewód ładujący/ ładowarka,

c) instrukcji użytkowania opaski bezpieczeństwa w języku polskim,

d) opakowanie,

e) inne: .....

4. Uczestnik potwierdza, że został przeszkolony w zakresie korzystania z opaski bezpieczeństwa, w tym korzystania z dodatkowego osprzętu i rozumie zasady jego działania.

5. Uwagi: .....

6. Protokół sporządzono w 2 egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

---

**MOPS Będzin**

---

**Uczestnik \***

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

## PROTOKÓŁ ZDAWCZO-ODBIORCZY - ZWROT OPASKI BEZPIECZEŃSTWA

podpisany w dniu ..... 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).....  
..... - działającym jako opiekun Uczestnika.

1. Uczestnik zwraca sprzęt:

- a) opaskę bezpieczeństwa wraz z kartą SIM
- b) akcesorium do ładowania opaski bezpieczeństwa: przewód ładujący/ ładowarka,
- c) instrukcję użytkowania opaski bezpieczeństwa,
- d) opakowanie,
- e) inne: .....

2. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Będzinie potwierdza, że wymieniony w pkt 1 sprzęt został zwrócony w stanie kompletnym oraz zwrócony sprzęt jest sprawny technicznie,  
.....  
.....

3. Protokół sporządzono w 2 egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

—

---

**MOPS Będzin**

---

**Uczestnik\***

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

1 Skreślić dany element jeśli nie został zwrócony

2 Niepotrzebne skreślić

**Wzór informacji o rezygnacji z udziału  
w Programie Korpus Wsparcia Seniorów Moduł II na rok 2024 r.**

Ja, niżej podpisany(a) ..... (imię i nazwisko)

zamieszkały: Będzin, ul. ....

zgłaszam chęć rezygnacji z uczestnictwa w Programie Korpus Wsparcia Seniorów  
Moduł II na rok 2024 r.

Powód rezygnacji:

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

.....  
Miejscowość, data

.....  
podpis



## Klauzula RODO dla Uczestnika 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 .....
2. W sprawach związanych z ochroną danych osobowych można kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych: [iod@odokancelaria.pl](mailto:iod@odokancelaria.pl) bądź pisemnie na adres wskazany w pkt.1 z dopiskiem „do inspektora ochrony danych”.
3. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w ramach świadczenia usługi Teleopieki oraz danych przekazanych w ramach korzystania z usług Telecentrum w związku z Pani/Pana przystąpieniem do programu realizowanego przez gminę jest:
  - a) art. 6 ust. 1 lit. a RODO, gdyż Pani/Pana dane osobowe mogą być przetwarzane w celu informowania o nowych akcjach oraz programach związanych z udzielaniem wsparcia, o ile doszło do wyrażenia przez Panią/Pana zgody na ten cel,
  - b) art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO, 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,
  - c) 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 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 będą przetwarzane przez okres świadczenia usługi, jak również mogą być dłużej przetwarzane w związku z okresem niezbędnym do czasu rozliczenia zadania oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji na podstawie odrębnych przepisów prawnych nakazujących przechowywanie dokumentacji z danymi osobowymi przez określony czas.
7. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być wyłącznie podmioty uprawnione na podstawie obowiązujących przepisów prawnych.

8. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

9. Ma Pani/Pan prawo do:

a) dostępu do danych — uzyskania od administratora potwierdzenia, czy przetwarzane są Pani/Pan dane osobowe oraz uzyskania do nich 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.

10. Ma Pani/Pan prawo wnieść skargę do organu nadzoru, którym w Polsce jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie, ul. Stawki 2, z którym można kontaktować się w następujący sposób:

1) listownie: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa;

2) przez elektroniczną skrzynkę podawczą dostępną na stronie: <https://www.uodo.gov.pl/pl/p/kontakt>;

3) telefonicznie: (22) 531 03 00.

## Klauzula RODO dla Opiekuna Uczestnika programu

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest .....
2. W sprawach związanych z ochroną danych osobowych można kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych: [iod@odokancelaria.pl](mailto:iod@odokancelaria.pl) bądź pisemnie na adres wskazany w pkt.1 z dopiskiem „do inspektora ochrony danych”.
3. Pani/Pana dane osobowe zostały pozyskane od uczestnika korzystającego ze świadczenia usługi Teleopieki w ramach programu realizowanego przez gminę, do którego uczestnik przystąpił. W formularzu uczestnik wskazał Pani/Pana dane w postaci: Pani/Pana imienia i nazwiska, Pani/Pana numeru telefonu/adresu e-mail.
4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez administratora danych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO - w celu realizacji obowiązku wynikającego z realizacji 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, zaś w zakresie prawnie uzasadnionych interesów do czasu wniesienia sprzeciwu, o ile nie wystąpią prawnie uzasadnione podstawy dalszego przetwarzania danych.
6. Pani/Pana dane osobowe mogą być ujawniane podmiotom przetwarzającym dane na zlecenie i w imieniu administratora danych na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, jak również w celu świadczenia określonych w umowie usług realizowanych na rzecz uczestnika w ramach usługi Teleopieki.
7. Ma Pani/Pan prawo do:
  - a) dostępu do danych — uzyskania od administratora potwierdzenia, czy przetwarzane są Pani/Pan dane osobowe oraz uzyskania do nich 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. Ma Pani/Pan prawo wnieść skargę do organu nadzoru, którym w Polsce jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie, ul. Stawki 2, z którym można kontaktować się w następujący sposób:

1) listownie: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa;

2) przez elektroniczną skrzynkę podawczą dostępną na stronie: <https://www.uodo.gov.pl/pl/p/kontakt>;

3) telefonicznie: (22) 531 03 00.

9. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich ani nie będą podlegały profilowaniu.