Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej

USTRZYKI DOLNE

MGOPS
Ustrzyki Dolne

MIEJSKO-GMINNY OŚRODEK
POMOCY SPOŁECZNEJ
ul. Wyzwolenia 7, 38-700 USTRZYKI DOLNE
REGON 370004847 NIP 689-11-61-899
TEL. (13) 461-18-68, (13) 461-37-75

ZARZĄDZENIE NR 20/2024

Dyrektora Miejsko – Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ustrzykach Dolnych z dnia 16 lipca 2024 r.

w sprawie wprowadzenia Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów" na rok 2024 w zakresie Modułu II

Na podstawie Uchwały Nr LXXV/999/24 Rady Miejskiej w Ustrzykach Dolnych z dnia 22 stycznia 2024 r. w sprawie przyjęcia programu osłonowego „Korpus Wsparcia Seniorów" na rok 2024 w Gminie Ustrzyki Dolne oraz zgodnie z § 6 Statutu Miejsko – Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ustrzykach Dolnych nadanego Uchwałą Nr XXVI/343/16 Rady Miejskiej w Ustrzykach Dolnych z dnia 29 listopada 2016 r. w sprawie uchwalenia Statutu Miejsko – Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ustrzykach Dolnych zmienioną Uchwałą Nr XVII/230/19 z dnia 2 grudnia 2019 r. **zarządzam co następuje**:

§ 1.

Wprowadzam Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów" na rok 2024 w zakresie Modułu II, w brzmieniu stanowiącym załącznik Nr 1 do niniejszego Zarządzenia.

§ 2.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania i obowiązuje przez czas realizacji Programu „Korpus Wsparcia Seniorów" na rok 2024.

DYREKTOR

.....mgr Iwona Szwarc.....
(podpis osoby wydającej zarządzenie)

Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej

USTRZYKI DOLNE

MGOPS
Ustrzyki Dolne

MIEJSKO-GMINNY OŚRODEK
POMOCY SPOŁECZNEJ
ul. Wyzwolenia 7, 38-700 USTRZYKI DOLNE
REGON 370004847 NIP 689-11-61-899
TEL. (13) 461-18-68, (13) 461-37-75

Załącznik Nr 1 do Zarządzenia Nr 20/2024
Dyrektora MGOPS w Ustrzykach Dolnych
z dnia 16 lipca 2024 r.

REGULAMIN REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROGRAMIE „KORPUS WSPARCIA SENIORÓW" NA ROK 2024 W ZAKRESIE MODUŁU II

§ 1.

Postanowienia ogólne o Programie

1. Celem Programu „Korpus Wsparcia Seniorów" na rok 2024 w zakresie Modułu II - jest zapewnienie usług opiekuńczych poprzez zwiększenie dostępu do tzw. ,,opieki na odległość" mającej na celu poprawę bezpieczeństwa oraz możliwości samodzielnego funkcjonowania w miejscu zamieszkania osób starszych w wieku 60 lat i więcej, które mają problemy z samodzielnym funkcjonowaniem ze względu na stan zdrowia, prowadzących samodzielnie gospodarstwa domowe lub mieszkających z osobami bliskimi, które nie są w stanie zapewnić im wystarczającego wsparcia.
2. Regulamin określa zasady rekrutacji do Programu „Korpus Wsparcia Seniorów" na rok 2024 w zakresie Modułu II oraz zasady uczestnictwa w Programie.
3. Regulamin określa prawa i obowiązki Uczestnika Programu oraz Beneficjenta.
4. Program realizowany jest przez Gminę Ustrzyki Dolne / Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej do 31 grudnia 2024 r.
5. Program finansowany jest ze środków pochodzących z dotacji celowej budżetu państwa oraz środków własnych Gminy Ustrzyki Dolne.
6. Program jest skierowany do mieszkańców Gminy Ustrzyki Dolne.
7. Udział w Programie jest bezpłatny dla Uczestników Programu.
8. Realizatorem programu osłonowego ,,Korpus Wsparcia Seniorów" na rok 2024 dla Gminy Ustrzyki Dolne jest Miejsko - Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Ustrzykach Dolnych ul. Wyzwolenia 7, 38-700 Ustrzyki Dolne, tel. kontaktowy 13/461-18-68 oraz 13/461-37-75, e-mail: sekretariat.mgops@ustrzyki-dolne.pl.
9. Informacje o Programie i dokumenty rekrutacyjne Programu dostępne są w siedzibie Miejsko – Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ustrzykach Dolnych, ul. Wyzwolenia 7 oraz na stronie internetowej Ośrodka: www.mgopsud.naszops.pl w zakładce - **Korpus Wsparcia Seniorów na rok 2024** oraz na stronie Gminy Ustrzyki Dolne.

§ 2.
Definicje

1. **Program** – program osłonowy przyjęty Uchwałą Nr LXXV/999/24 przez Radę Miejską w Ustrzykach Dolnych z dnia 22 stycznia 2024 r., finansowany ze środków pochodzących z dotacji celowej budżetu państwa w zakresie realizacji przez gminy zadania własnego, określonego w art. 17 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2023 r. poz. 901 ze zm.) tj. podejmowanie innych zadań z zakresu pomocy społecznej wynikających z rozeznanych potrzeb gminy, w tym tworzenie i realizacja programów osłonowych oraz ze środków własnych gminy Ustrzyki Dolne – stanowiących wkład własny do Programu.
2. **Beneficjent** – Gmina Ustrzyki Dolne / Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Ustrzykach Dolnych.
3. **Ośrodek, MGOPS** – Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Ustrzykach Dolnych
4. **Biuro Realizatora Programu** – siedziba Miejsko – Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ustrzykach Dolnych ul. Wyzwolenia 7, 38-700 Ustrzyki Dolne.
5. **Opieka na odległość** – forma sprawowania opieki nad osobami starszymi, chorymi, po przebytych zabiegach medycznych, z niepełnosprawnościami, którzy czasowo lub na stałe wymagają wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. „Opieka na odległość" gwarantuje szeroko pojęty system bieżącego monitorowania stanu osoby starszej / seniora w miejscu jego zamieszkania oraz pozwala na natychmiastową reakcję w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia seniora – zarówno spowodowanego problemami w zachowaniu funkcji życiowych, jak również w sytuacji wystąpienia incydentów w miejscu zamieszkania.
6. **Kandydat / Kandydatka** – osoba ubiegająca się o uczestnictwo w Programie.
7. **Uczestnik / Uczestniczka** – osoba zakwalifikowana do Programu zgodnie z zasadami ujętymi w niniejszym regulaminie.
8. **Komisja rekrutacyjna** – pracownicy powołani Zarządzeniem Dyrektora Miejsko – Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ustrzykach Dolnych.

9. **Opaska bezpieczeństwa** – opaska wyposażona w następujące funkcje: przycisk bezpieczeństwa – sygnał SOS, lokalizator GPS, funkcje umożliwiające komunikowanie się z centrum obsługi i opiekunami oraz dodatkowe funkcje takie jak: detektor upadku, czujnik zdjęcia opaski, funkcje monitorujące podstawowe czynności życiowe tj. puls i saturacja. Opaska bezpieczeństwa połączona z usługą operatora pomocy (świadczenie usługi, w trybie 24 godziny przez 7 dni w tygodniu). W przypadku trudnej sytuacji lub nagłego zagrożenia życia / zdrowia wciśnięcie guzika alarmowego, znajdującego się na opasce, umożliwi połączenie się z centralą. Po odebraniu zgłoszenia dyspozytor (ratownik medyczny, opiekun medyczny, pielęgniarka) podejmie decyzję o sposobie udzielenia pomocy seniorowi. W zależności od sytuacji dyspozytor może zapewnić wsparcie emocjonalne przez telefon, poprosić o interwencję kogoś z najbliższego otoczenia Uczestnika.
10. **Osoba niepełnosprawna** – osoba niepełnosprawna posiadająca orzeczenie o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności, zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych lub równoważne do ww. (Dz. U. z 2024 r. poz.44 ze zm.).

§ 3.
Kryteria uczestnictwa w Programie

1. Uczestnikiem / Uczestniczką Programu może zostać każda osoba, która spełnia następujące kryteria:
   1) **Dostępu:**
      a) zamieszkuje na terenie Gminy Ustrzyki Dolne;
      b) w wieku 60 lat i więcej;
      c) ma problemy z samodzielnym funkcjonowaniem ze względu na stan zdrowia, prowadzi samodzielne gospodarstwo domowe lub mieszka z osobami bliskimi, które nie są w stanie zapewnić jej wystarczającego wsparcia.

2) **Formalne:**

Złoży w siedzibie Ośrodka we wskazanym terminie wymagane dokumenty rekrutacyjne:

a) formularz zgłoszeniowy, stanowiący załącznik Nr 1 do Regulaminu;

b) Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych stanowiącą załącznik Nr 2 do Regulaminu;

3) **Premiowane:**

a) Kandydat / Kandydatka jest osobą samotnie zamieszkującą;

b) Kandydat / Kandydatka zamieszkuje z osobami bliskimi, które nie są w stanie zapewnić jej wystarczającego wsparcia;

c) Kandydat / Kandydatka legitymuje się orzeczeniem o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności albo traktowanym na równi z ww. orzeczeniami, zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu (wymagana kserokopia aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności).

2. Udzielenie wsparcia w ramach Programu Moduł II jest bezpłatne i nie będzie uzależnione od kryterium dochodowego oraz nie wymaga wydania decyzji administracyjnej.

§ 4.

Zasady rekrutacji

1. Beneficjent planuje w ramach realizowanego Programu objęcie wsparciem 40 osób.

2. Liczba osób objętych wsparciem w ramach Programu, wskazana w ust. 1 w zależności od posiadanych środków może ulec zwiększeniu lub zmniejszeniu.

3. Rekrutacja Kandydatów / Kandydatek do Programu będzie odbywać się w trybie ciągłym.

4. Dokumenty wymienione w § 3 ust.1 pkt. 2 i pkt 3 należy złożyć na piśmie w Miejsko – Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Ustrzykach Dolnych ul. Wyzwolenia 7, 38-700 Ustrzyki Dolne, w godzinach urzędowania Ośrodka tj. od poniedziałku do piątku w godzinach od 7:30 do 15:30, za pośrednictwem operatorów pocztowych,

elektronicznej skrzynki podawczej (Adres skrytki ePUAP:/MGOPSUD/SkrytkaESP) lub poprzez adres e-doręczenia AE:PL-66671-25285-WFGGS-26.

UWAGA! W przypadku składania dokumentów rekrutacyjnych za pośrednictwem operatorów pocztowych za datę złożenia dokumentów przyjmuje się datę wpływu do Miejsko – Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ustrzykach Dolnych.

5. Dokumenty, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt. 2 muszą zostać opatrzone własnoręcznym podpisem Kandydata / Kandydatki. Dokumenty przesłane w postaci elektronicznej muszą być opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym albo podpisem osobistym.
6. Formularz zgłoszeniowy do Programu z pozostałą dokumentacją rekrutacyjną będzie rejestrowany według kolejności zgłoszenia.
7. Złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem Kandydata / Kandydatki do uczestnictwa w Programie.
8. W terminie od **22.07.2024 r. do 28.07.2024 r.** przyjmowana będzie dokumentacja rekrutacyjna.
9. Dokumentacja rekrutacyjna złożona w Ośrodku przed wskazaną datą w ust. 8 będzie pozostawiona bez rozpatrzenia.
10. W przypadku niedostarczenia przez Kandydata / Kandydatkę dokumentu lub / i dokument zostanie wypełniony w sposób niekompletny lub budzący wątpliwości co do jego treści (np. zaznaczono dwie odpowiedzi lub nie zaznaczono żadnej odpowiedzi) Komisja rekrutacyjna **nie wzywa Kandydata / Kandydatki** do dostarczenia, uzupełnienia lub poprawienia dokumentu.
11. Jeżeli sytuacja o której mowa w ust. 10 dotyczy spełnienia przez Kandydata / Kandydatki kryteriów formalnych lub dostępu Komisja rekrutacyjna uznaje, że Kandydat / Kandydatka nie spełnia danego kryterium.
12. Jeżeli sytuacja o której mowa w ust. 10 dotyczy kryteriów premiowanych Komisja rekrutacyjna za dane kryterium premiowane przyznaje 0 punktów.
13. W terminie **od 29.07.2024 r. do 31.07.2024 r.** prowadzona będzie weryfikacja kryteriów dostępu i formalnych oraz premiowania.

14. Ocena kryteriów dostępu i formalnych zostanie dokonana metodą: spełnia / nie spełnia. Komisja sporządzi listę osób, które spełniają kryteria dostępu i formalne. Osoby te zostaną poddane ocenie w zakresie spełniania kryteriów premiowania.
15. Komisja rekrutacyjna dokona weryfikacji kryteriów premiowania, sumowania punktów oraz ustali listę rankingową osób zakwalifikowanych do Programu oraz listę rezerwową.
16. Weryfikacja, o której mowa w ust. 12 nastąpi według niżej wymienionych wartości punktowych:
    1) Kandydat / Kandydatka jest osobą samotnie zamieszkującą
       TAK – 10 PKT, NIE – 0 PKT;
    2) Kandydat / Kandydatka zamieszkuje z osobami bliskimi, które nie są w stanie zapewnić jej wystarczającego wsparcia
       TAK – 5 PKT, NIE – 0 PKT;
    3) Kandydat / Kandydatka legitymuje się orzeczeniem o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności albo traktowanym na równi z ww. orzeczeniami, zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu
       TAK – 10 PKT, NIE – 0 PKT.
17. Do uczestnictwa w Programie zakwalifikowane zostaną osoby, które uzyskają największą liczbę punktów w procesie rekrutacji. W przypadku osób posiadających taką samą liczbę punktów o zakwalifikowaniu do Programu decydować będzie data złożenia / wpłynięcia do Miejsko – Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ustrzykach Dolnych kompletu dokumentów rekrutacyjnych.
18. Do uczestnictwa w Programie zostaną zakwalifikowane osoby, które uzyskają największą liczbę punktów w procesie rekrutacji. W przypadku Kandydatów / Kandydatek posiadających taką samą liczbę punktów o zakwalifikowaniu do Programu decydować będzie kolejność zgłoszeń.
19. W wyniku procesu rekrutacji zostanie utworzona lista rankingowa osób zakwalifikowanych do uczestnictwa w Programie oraz lista osób rezerwowych, które spełniają kryterium dostępu i formalne, lecz nie zostały zakwalifikowane do udziału

w Programie z uwagi na ograniczoną liczbę miejsc. Osoby z listy rezerwowej mogą zostać zaproszone do udziału w Programie według pozycji zajmowanej na liście rezerwowej w trakcie jego trwania w przypadku rezygnacji osoby z listy rankingowej.

20. Osoby, które złożą dokumenty rekrutacyjne po upływie terminu, o którym mowa w § 4 ust. 8, a spełniające kryteria dostępu i formalne Programu zostaną umieszczone na liście rezerwowej pod pierwszą wolną pozycją.

21. O wynikach rekrutacji osoby zakwalifikowane do Programu oraz osoby z listy rezerwowej zostaną powiadomione telefonicznie lub osobiście w terminie do 3 dni od momentu zakończenia naboru.

22. Decyzja Komisji rekrutacyjnej jest ostateczna i nie podlega procedurze odwoławczej.

23. Dokumenty rekrutacyjne nie podlegają zwrotowi i stanowią własność Beneficjenta.

24. Rekrutacja będzie prowadzona przez Komisję rekrutacyjną w Miejsko – Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Ustrzykach Dolnych.

25. Członkowie Komisji Rekrutacyjnej przed przystąpieniem do weryfikacji kryteriów dostępu, formalnych i premiowanych złożą oświadczenia, których wzór stanowi załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu.

§ 5.

Realizacja usługi „Opieka na odległość"

1. W ramach realizowanego Programu w zakresie Modułu II – Opieka na odległość, Uczestnikom zostanie zapewniony **bezpłatny dostęp** do tzw. „opasek bezpieczeństwa" wyposażonych m.in. w następujące funkcje:
   1) przycisk bezpieczeństwa – sygnał SOS;
   2) detektor upadku;
   3) lokalizator GPS;
   4) czujnik zdjęcia opaski;
   5) funkcje umożliwiające komunikowanie się z centrum obsługi i opiekunami;
   6) funkcje monitorujące podstawowe czynności życiowe (puls i saturacja).
2. Wsparcie zostanie udzielone każdemu Uczestnikowi / Uczestniczce w postaci usługi „Opieki na odległość" tj.:

1) bezpłatne udostępnienie opaski bezpieczeństwa;
2) dostęp do systemu informatycznego teleopieki;
3) opiekę centrali monitoringu, działającej przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, monitorującej zdarzenia, w tym aktywności SOS;
4) przeszkolenie w zakresie korzystania z opaski bezpieczeństwa.

3. Opaska bezpieczeństwa połączona będzie z obsługą operatora centrali monitoringu. W przypadku trudnej sytuacji lub nagłego zagrożenia wciśnięcie guzika alarmowego SOS znajdującego się na opasce umożliwi połączenie się z centralą monitoringu. Po odebraniu zgłoszenia dyspozytor (ratownik medyczny, opiekun medyczny, pielęgniarka) podejmie decyzję o sposobie udzielenia pomocy Uczestnikowi Programu.

§ 6.

Obowiązki Uczestnika Programu

1. Uczestnik / Uczestniczka Programu zobowiązany / a jest w szczególności do:

1) podpisania następujących dokumentów:
   a) oświadczenia stanowiącego załącznik Nr 4 do Regulaminu,
   b) umowy użyczenia „opaski bezpieczeństwa", której wzór stanowi załącznik Nr 5 do Regulaminu,
   c) protokołu zdawczo – odbiorczego dotyczącego przekazania „opaski bezpieczeństwa";
2) prawidłowego użytkowania „opaski bezpieczeństwa".
   a) za uszkodzenia wynikłe z nieodpowiedniego korzystania z urządzenia winę ponosi Uczestnik / Uczestniczka Programu i pokrywa wszystkie koszty związane z naprawą sprzętu;
   b) w przypadku zawinionego całkowitego zniszczenia lub utraty urządzenia Uczestnik / Uczestniczka Programu zobowiązany jest do zwrotu równowartości urządzenia;

c) uczestnik **nie ponosi** odpowiedzialności za użytkowaną opaskę bezpieczeństwa uszkodzoną w następstwie siły wyższej lub w przypadku awarii opaski spowodowanej wadą ukrytą sprzętu;

3) bieżącego informowania Realizatora Programu o wszystkich zdarzeniach mających wpływ na prawidłowe realizowanie wparcia.

§ 7.
Warunki rezygnacji z udziału w Programie

1. Rezygnacja z uczestnictwa w Programie może nastąpić w trakcie jego trwania w każdej chwili.
2. Każdy Uczestnik / Uczestniczka Programu rezygnujący / a z udziału w Programie zobowiązany / a jest do złożenia pisemnej rezygnacji oraz niezwłocznego zwrotu opaski bezpieczeństwa do Realizatora Programu.

§ 8.
Postanowienia końcowe

1. W przypadku zaistnienia sytuacji nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie, decyzję co do rozstrzygnięć podejmuje Dyrektor Miejsko – Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ustrzykach Dolnych.
2. Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Ustrzykach Dolnych zastrzega sobie prawo do zmian w Regulaminie.
3. Wszelkie zmiany niniejszego Regulaminu wymagają formy pisemnej.
4. Niniejszy Regulamin wchodzi w życie z dniem podjęcia Zarządzenia przez Dyrektora Miejsko – Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ustrzykach Dolnych i obowiązuje do dnia zakończenia realizacji Programu.

Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej

USTRZYKI DOLNE

MGOPS
Ustrzyki Dolne

Załącznik nr 1
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów" na rok 2024
w zakresie Modułu II

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROGRAMU „KORPUS WSPARCIA SENIORÓW" NA ROK 2024 W ZAKRESIE MODUŁU II

Data i godzina przyjęcia formularza	
Numer formularza	...../..... nr/rok/
Podpis pracownika przyjmującego formularz	

Dane osobowe:	**Imię i nazwisko** osoby ubiegającej się o wsparcie:
	PESEL:
Dane teleadresowe/ miejsce zamieszkania:	**Ulica:**
	Nr domu/lokalu:
	Kod pocztowy, miejscowość:
	Województwo:
	Telefon kontaktowy:

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, przewidzianej w art. 233 § 1, § 1a i § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny

(Art. 233 K.K.
§ 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.
§ 1a. Jeżeli sprawca czynu określonego w § 1 zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę z obawy przed odpowiedzialnością karną grożącą jemu samemu lub jego najbliższym, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.
§ 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.)

Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej

USTRZYKI DOLNE

MGOPS
Ustrzyki Dolne

oświadczam co następuje (* właściwe zakreślić lub podkreślić):

1. **zamieszkuję / nie zamieszkuję*** na terenie gminy Ustrzyki Dolne;
2. **ukończyłem / nie ukończyłem*** 60 rok życia;
3. **jestem / nie jestem*** osobą, która ma problemy z samodzielnym funkcjonowaniem ze względu na stan zdrowia i prowadzi samodzielne gospodarstwo domowe;
4. **jestem / nie jestem*** osobą, która ma problemy z samodzielnym funkcjonowaniem ze względu na stan zdrowia i mieszka z osobami bliskimi, które nie są w stanie zapewnić mi wystarczającego wsparcia;
5. **legitymuję się / nie legitymuję*** się orzeczeniem o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności albo traktowanym na równi z ww. orzeczeniami (w przypadku legitymowania się orzeczeniem do Formularza zgłoszeniowego należy dołączyć kserokopię aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności);
6. zostałem / am poinformowany / a, że Program finansowany jest ze środków pochodzących z dotacji celowej budżetu państwa oraz środków własnych Gminy Ustrzyki Dolne;
7. zapoznałem /am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w programie „Korpus Wsparcia Seniorów" na rok 2024 w zakresie modułu II i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
8. Wyrażam dobrowolnie zgodę na przetwarzanie i wykorzystywanie moich danych osobowych zawartych w dokumentach rekrutacyjnych przez Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Ustrzykach Dolnych w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji do udziału w Programie oraz realizacji Programu, 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) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.

Ustrzyki Dolne, dnia.....

.....

Czytelny podpis Kandydata / Kandydatki

Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej

USTRZYKI DOLNE

MGOPS
Ustrzyki Dolne

Załącznik nr 2
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów" na rok 2024 w zakresie Modułu II

INFORMACJA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH W CELU PRZEPROWADZENIA PROCESU REKRUTACJI DO UDZIAŁU W PROGRAMIE „KORPUS WSPARCIA SENIORÓW" NA ROK 2024 W ZAKRESIE MODUŁU II ORAZ REALIZACJI W/W PROGRAMU

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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), zwane dalej „Rozporządzeniem" informuję, iż:

1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej z siedzibą przy ulicy Wyzwolenia 7, 38-700 Ustrzyki Dolne reprezentowany przez Dyrektora;
2) zgodnie z art. 37 rozporządzenia Administrator wyznaczył Inspektora ochrony danych, z którym można się kontaktować w sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych przez MGOPS w Ustrzykach Dolnych za pośrednictwem poczty elektronicznej: iodo.mgops@ustrzyki-dolne.pl lub pisemnie na adres Administratora;
3) przetwarzanie danych osobowych obejmuje następujące kategorie Pani/Pana danych: imię i nazwisko oraz dane określone w Formularzu zgłoszeniowym do Programu „Korpus Wsparcia Seniorów" na rok 2024 w zakresie Modułu II, Oświadczeniu stanowiącym załącznik nr 4 do Regulaminu Rekrutacji, Karcie Pacjenta oraz zawarte w innych dokumentach dołączonych przez Panią/Pana;
4) zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a i lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. a i lit. b w/w rozporządzenia Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji do udziału w programie „Korpus Wsparcia Seniorów" na rok 2024 w zakresie Modułu II oraz realizacji w/w Programu lub w innych celach wynikających z obowiązku prawnego, któremu podlega Administrator;
5) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być: podmioty, które zwrócą się do Administratora o przekazanie danych osobowych w oparciu

o obowiązujące przepisy prawa, podmioty, które na podstawie umów podpisanych z Administratorem przetwarzają dane osobowe (m.in. podmiot realizujący usługę teleopieki, podmioty wykonujące usługi niszczenia i archiwizacji dokumentacji) oraz inne podmioty na podstawie Pani/Pana zgody;

6) dane osobowe przechowywane będą do czasu wygaśnięcia obowiązku przechowywania tych danych wynikających z realizacji Programu „Korpus Wsparcia Seniorów" na rok 2024 w zakresie Modułu II, a następnie do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów dotyczących archiwizacji dokumentacji;
7) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu jeżeli uprawnienia te nie są ograniczone przepisami prawa. W przypadku gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody, przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody w każdym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
8) w przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu w Miejsko – Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Ustrzykach Dolnych Pani/Pana danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego na niezgodne z RODO przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych przez administratora. Organem właściwym dla przedmiotowej skargi jest Prezes Urząd Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa;
9) podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do realizacji celów do jakich zostały zebrane;
10) Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu;
11) Administrator nie zamierza przekazywać Pani/Pana danych osobowych do Państw trzecich.

.....

(data i czytelny podpis)

Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej

USTRZYKI DOLNE

MGOPS
Ustrzyki Dolne

Załącznik nr 3
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Programie
„Korpus Wsparcia Seniorów" na rok 2024
w zakresie Modułu II

OŚWIADCZENIE CZŁONKA KOMISJI REKRUTACYJNEJ

Imię (imiona) i nazwisko .....

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych informacji oświadczam, że:

1. nie ubiegam się o uczestnictwo w Programie „„Korpus Wsparcia Seniorów" na rok 2024 w zakresie Modułu II;
2. nie pozostaję z żadnym z Kandydatów do Programu w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności.

....., dnia .....r.
(miejscowość)

.....
(czytelny podpis)

W związku z zaistnieniem okoliczności o której mowa w pkt. .....[1] podlegam wyłączeniu z dalszych prac w Komisji rekrutacyjnej.

....., dnia .....r.
(miejscowość)

.....
(czytelny podpis)

[1] Wskazać właściwy punkt, jeżeli dotyczy.

Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej

USTRZYKI DOLNE

MGOPS
Ustrzyki Dolne

Załącznik nr 4
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Programie
„Korpus Wsparcia Seniorów" na rok 2024
w zakresie Modułu II

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a.....

zamieszkały/a.....

z własnej woli deklaruję swój udział w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów" na rok 2024 w zakresie Modułu II, zwanym dalej „Programem".

Oświadczam, że:

1. zostałem/am poinformowany/a, że uczestniczę w Programie finansowanym ze środków pochodzących z dotacji celowej budżetu państwa oraz środków własnych Gminy Ustrzyki Dolne;
2. na dzień składania niniejszego oświadczenia spełniam wszystkie kryteria uczestnictwa w Programie wykazane na etapie rekrutacji;
3. zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i udziału w Programie ,,Korpus Wsparcia Seniorów" na rok 2024 w zakresie Modułu II, zwanym dalej „Regulaminem" oraz zobowiązuję się do respektowania jego zapisów;

Zobowiązuję się do:

1. współpracy z Miejsko – Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Ustrzykach Dolnych przy realizacji usług w ramach Programu;
2. niezwłocznego informowania pracownika Ośrodka o wszelkich zmianach dotyczących moich danych osobowych oraz zmianach okoliczności faktycznych mogących mieć wpływ na realizację Programu.

Wyrażam dobrowolnie zgodę na przetwarzanie i wykorzystywanie moich danych osobowych zawartych w dokumentach rekrutacyjnych, w Karcie Pacjenta przez Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Ustrzykach Dolnych w celu realizacji Programu, 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) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.

.....

(data i czytelny podpis Uczestnika Programu)

Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej

USTRZYKI DOLNE

MGOPS
Ustrzyki Dolne

Załącznik nr 5
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Programie
„Korpus Wsparcia Seniorów" na rok 2024
w zakresie Modułu II

UMOWA Nr .....
UŻYCZENIA „OPASKI BEZPIECZEŃSTWA" DO ŚWIADCZENIA USŁUGI OPIEKI NA ODLEGŁOŚĆ
w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów" na rok 2024 Moduł II
(zwana dalej: Umową)

zawarta w dniu .....pomiędzy:

Gminą Ustrzyki Dolne/Miejsko - Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Ustrzykach Dolnych reprezentowanym przez:.....
działającej na podstawie .....
a
Panią/Panem.....
zamieszkałą/ym .....
zwaną/ym dalej: „Uczestnikiem ".

W związku z zakwalifikowaniem Uczestnika do udziału w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów" na rok 2024 – Moduł II zwanego dalej Programem strony postanawiają zawrzeć niniejszą umowę o następującej treści.

§ 1.

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest bezpłatne świadczenie przez firmę SiDLY Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie świadczenie usług opieki na odległość na rzecz Uczestnika wraz z przekazaniem do wyłącznego bezpłatnego używania monitorującej stan zdrowia „opaski bezpieczeństwa" na nadgarstek wraz z instrukcją obsługi, ładowarką, kablem zasilającym, zasilaczem oraz kartą SIM, zwanej dalej „Urządzeniem".
2. Wartość Urządzenia wynosi 756,00 zł brutto.
3. Uczestnik otrzymuje urządzenie sprawne technicznie oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami bezpieczeństwa, co potwierdza własnym podpisem.
4. Uczestnik potwierdza niniejszym otrzymanie:
   1) opaski bezpieczeństwa monitorującej stan zdrowia wraz z synchronizowaną kartą SIM:
      - numerze inwentarzowym .....
      - o numerze IMEI .....,
   2) ładowarki,

3) instrukcji obsługi,
4) opakowania,
5) kabel zasilający,
6) zasilacz.

5. Uczestnik potwierdza, że został przeszkolony z korzystania z ,,opaski bezpieczeństwa'' monitorującej stan zdrowia, w tym korzystania z dodatkowego osprzętu i rozumie zasady jego działania.
6. Urządzenie, o którym mowa w ust.1, przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy stanowi własność Ośrodka, a Uczestnik nie ma prawa swobodnie nim dysponować.

§ 2.

Uczestnik oświadcza, że:

1. 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;
2. zapoznał się z postanowieniami Regulaminu rekrutacji i udziału w Programie ,,Korpus Wsparcia Seniorów" na rok 2024 w zakresie Modułu II oraz postanowieniami niniejszej umowy, akceptując wszystkie te postanowienia oraz zobowiązuje się do ich stosowanie i przestrzegania;
3. nie ma żadnych przeciwskazań medycznych do korzystania z usług.

§ 3.

Niniejsza umowa zostaje zawarta na okres od dnia .....do dnia 31 grudnia 2024 r.

§ 4.

1. W celu prawidłowej realizacji usług opieki na odległość Uczestnik zobowiązuje się do:
   1) nieusuwania lub niewyjmowania samodzielnie karty SIM umieszczonej w urządzeniu. Uczestnik oświadcza i rozumie, że usunięcie karty SIM z urządzenia skutkować będzie pozbawieniem go możliwości kontaktu z centrum opieki na odległość a w konsekwencji brakiem możliwości udzielenia mu pomocy;
   2) niewykorzystania urządzenia do wykonywania połączeń z centrum opieki na odległość w sytuacjach niewymagających udzielenia Uczestnikowi pomocy, a w szczególności niestanowiących zagrożenia dla zdrowia, życia lub bezpieczeństwa Uczestnika.
2. W przypadku utraty lub uszkodzenia urządzenia Uczestnik ma obowiązek niezwłocznego poinformowania o tym fakcie pracownika Miejsko – Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ustrzykach Dolnych.
3. Za uszkodzenia powstałe z powodu korzystania przez Uczestnika z ,,opaski

bezpieczeństwa" w sposób niezgodny z jego przeznaczeniem lub właściwościami, lub w inny sposób sprzeczny z niniejszą umową, a w szczególności w sposób niezgodny z instrukcją obsługi Uczestnik ponosi pełną odpowiedzialność, w tym zobowiązany jest do pokrycia wszelkich kosztów związanych z naprawą Urządzenia.

4. W przypadku utraty lub uszkodzenia w sposób trwały urządzenia Uczestnik zobowiązany jest do zwrotu równowartości urządzenia w terminie 14 dni kalendarzowych, chyba że do utraty lub uszkodzenia doszło z przyczyn, za które Uczestnik nie ponosi odpowiedzialności.
5. Uczestnik nie ponosi odpowiedzialności za używaną opaskę monitorującą stan zdrowia, jeżeli do jej uszkodzenia doszło w następstwie działania siły wyższej, zdarzenia losowego lub w przypadku awarii spowodowanej wadą ukrytą urządzenia.
6. Uczestnik zobowiązuje się nie udostępniać urządzenia w jakikolwiek sposób innym osobom, jak również nie wywozić urządzenia poza terytorium Rzeczpospolitej Polskiej.

§ 5.

1. Korzystanie z usług opieki na odległość jest dobrowolne.
2. Wyłączona jest jakakolwiek odpowiedzialność Miejsko – Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ustrzykach Dolnych z tytułu korzystania przez Uczestnika z urządzenia w sposób sprzeczny z niniejszą umową oraz w sposób niezgodny z jego przeznaczeniem i właściwościami.
3. Ośrodek nie ponosi odpowiedzialności, w szczególności:
   1) z tytułu doznanego uszkodzenia lub uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieprawidłowym i niezgodnym z niniejszą umową używaniem urządzenia, w szczególności z instrukcją obsługi urządzenia;
   2) w przypadku odłączenia urządzenia z przyczyn leżących po stronie Uczestnika, samodzielnego wyłączenia przez Uczestnika urządzenia lub rozładowania urządzenia w czasie świadczenia usługi;
   3) w przypadku podania nieprawdziwych/nieaktualnych informacji dotyczących danych osobowych lub stanu zdrowia przez Uczestnika.

§ 6.

1. Do współpracy w ramach Programu upoważnia się ze strony Miejsko – Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ustrzykach Dolnych:
   1) Beatę Paszkiewicz, tel. 13-461-37-75;
   2) Barbara Szura tel. 13-461-18-68;
   3) Malina Wiercińska tel. 13-461-18-68.
2. Zmiana osób, o których mowa w ust. 1 wymaga zachowania formy pisemnej i nie wymaga sporządzenia aneksu do umowy.

§ 7.

1. Umowa może zostać wypowiedziana w każdym czasie z zachowaniem tygodniowego okresu wypowiedzenia. Oświadczenie o wypowiedzeniu umowy powinno być złożone w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Niniejsza umowa ulega rozwiązaniu z chwilą:
   1) upływu okresu jej obowiązywania;
   2) przerwania uczestnictwa w programie między innymi w związku ze zmianą miejsca zamieszkania Uczestnika poza Gminą Ustrzyki Dolne;
   3) śmierci uczestnika;
   4) rozwiązania lub wypowiedzenia umowy na zakup i dostawę ,,opasek bezpieczeństwa" wraz z kompleksową usługą całodobowego centrum opieki na odległość w ramach Programu ,,Korpus Wsparcia Seniorów" na rok 2024.
3. Umowa może zostać rozwiązana przez Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Ustrzykach Dolnych w trybie natychmiastowym, w następujących okolicznościach:
   1) naruszenie przez Uczestnika postanowień niniejszej umowy, a w szczególności niewywiązania się lub naruszenia przez Uczestnika obowiązków, o których mowa w § 4 niniejszej umowy;
   2) trwałego uszkodzenia urządzenia z przyczyn, za które Uczestnik ponosi odpowiedzialność.
4. Po rozwiązaniu umowy Uczestnik zobowiązany jest zwrócić Ośrodkowi urządzenie w oryginalnym opakowaniu wraz z instrukcją obsługi, kartą SIM, ładowarką w terminie 14 dni kalendarzowych od chwili rozwiązania umowy. W przypadku braku możliwości osobistego zwrotu urządzenia przez Uczestnika, w szczególności z powodów zdrowotnych lub śmierci zwrotu urządzenia dokonuje osoba wskazana przez Uczestnika do kontaktu z pracownikiem Miejsko – Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ustrzykach Dolnych.

§ 8.

1. Wszelkie zmiany i uzupełnienia do niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową będą mieć zastosowanie przepisy Regulaminu rekrutacji i udziału w Programie ,,Korpus Wsparcia Seniorów" na rok 2024 w zakresie Modułu II, Programu oraz przepisy Kodeksu Cywilnego.
3. Wszelkie spory wynikłe z treści lub stosowania niniejszej umowy Strony będą starały się rozstrzygnąć polubownie w terminie jednego miesiąca od daty ich zaistnienia, a w przypadku braku takiej możliwości spory rozstrzygane będą przez sąd właściwy dla siedziby Miejsko – Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ustrzykach Dolnych.
4. Umowa wchodzi w życie z dniem podpisania.

5. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

Uczestnik: Osoba reprezentująca MGOPS:

....