

# **REGULAMIN UDZIELANIA WSPARCIA W FORMIE ŚWIADCZENIA USŁUGI OPIEKI NA ODLEGŁOŚĆ W RAMACH PROGRAMU KORPUS WSPARCIA SENIORÓW – MODUŁ II NA ROK 2024 W MIEŚCIE RACIBÓRZ**

## **§ 1 Informacje ogólne**

1. Regulamin określa zasady i warunki przyznawania przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Raciborzu opieki na odległość na rzecz osób przystępujących do programu Korpus Wsparcia Seniorów – Moduł II na rok 2024 w Mieście Racibórz.
2. Świadczenie usług „opieki na odległość” odbywa się nieodpłatnie na podstawie umowy zawartej z Uczestnikiem Programu na okres od dnia podpisania umowy do 31 grudnia 2024 r.
3. Użyte w Regulaminie pojęcia oznaczają:
  - 1) **Program** – oznacza program Korpus Wsparcia Seniorów – Moduł II na rok 2024,
  - 2) **Kandydat** – oznacza osobę zgłaszającą chęć uczestniczenia w programie Korpus Wsparcia Seniorów – Moduł II na rok 2024,
  - 3) **Uczestnik Programu** – osoba, która została zakwalifikowana do programu zgodnie z zasadami określonymi w ramach niniejszego Regulaminu,
  - 4) **OPS** – Ośrodek Pomocy Społecznej w Raciborzu,
  - 5) **Opaska bezpieczeństwa** – to urządzenie do teleopieki w formie bransoletki na nadgarstek zapewniające łączność z Centrum Teleopieki,
  - 6) **Centrum Teleopieki** – oznacza instytucję zapewniającą możliwość m.in. całodobowego przekazywania informacji o potrzebie wezwania pomocy przez Uczestnika programu, funkcjonującą 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu.

## **§ 2 Pomoc świadczona w zakresie Programu**

1. W ramach Programu świadczone będą usługi opieki na odległość, czyli całodobowy domowy system wsparcia Uczestników przez dyspozytorów, którzy będą pracować w Centrum Teleopieki w pełnej gotowości do odebrania sygnału alarmowego od Uczestnika.
2. Uczestnicy otrzymają nieodpłatnie monitorującą stan zdrowia opaskę, czyli tzw. Opaskę bezpieczeństwa na nadgarstek z przyciskiem SOS z możliwością połączenia głosowego z centralą wraz z instrukcją obsługi, ładowarką i kartą SIM.
3. Po otrzymaniu sygnału, dyspozytorzy organizują pomoc adekwatną do zaistniałej sytuacji, dotyczącej danego Uczestnika.
4. Opaska bezpieczeństwa monitorująca stan zdrowia Uczestnika wyposażona jest w następujące funkcje:

- przycisk bezpieczeństwa – sygnał SOS z możliwością połączenia z Centrum Teleopieki,
- detektor upadku,
- czujnik zdjęcia opaski,
- lokalizator GPS,
- funkcje umożliwiające komunikowanie się z Centrum Teleopieki i opiekunem,
- funkcje monitorujące podstawowe czynności życiowe (puls i saturacja),
- funkcje umożliwiające monitorowanie czasu realizowanej opieki przez osoby świadczące usługi opiekuńcze lub pomoc sąsiedzka.

5. Opaska bezpieczeństwa jest własnością Ośrodka Pomocy Społecznej w Raciborzu i będzie użyczona Uczestnikowi na podstawie umowy użyczenia sprzętu oraz świadczenia usług opieki na odległość, której wzór stanowi **załącznik nr 2 do Regulaminu**.

6. Warunkiem objęcia Uczestnika Programu całodobową opieką na odległość jest dostępność sygnału telefonii komórkowej w miejscu przebywania Uczestnika, noszenie przez Uczestnika opaski bezpieczeństwa na nadgarstku i zapewnienie w sposób nieprzerwany właściwego poziomu naładowania baterii.

7. Opaska bezpieczeństwa służy do natychmiastowego poinformowania dyspozytora za pomocą przycisku SOS w celu wezwania pomocy w przypadku zagrożenia życia, zdrowia lub bezpieczeństwa Uczestnika. Urządzenie łączy się z pracownikami Centrum Teleopieki, do których zadań należy udzielanie Uczestnikowi należytej pomocy – adekwatnej do zaistniałej sytuacji, w tym do informowania osób wskazanych do kontaktu o potrzebie udzielenia pomocy Uczestnikowi oraz wezwania pogotowia ratunkowego lub innych służb ratunkowych w przypadku zajścia takiej konieczności.

8. W ramach Programu Uczestnik będzie miał zapewnione:

1) podłączenie opaski bezpieczeństwa do systemu opieki na odległość oraz całodobową możliwości łączności z centralą z zastrzeżeniem spełnienia warunków, o których mowa w ust. 6 niniejszego paragrafu,

2) przeszkolenie w zakresie obsługi opaski bezpieczeństwa,

3) całodobowy monitoring i rejestrację sygnałów alarmowych,

4) możliwość kontaktu z pracownikami Centrum Teleopieki w sytuacji zajścia takiej konieczności, a w szczególności w sytuacjach zagrożenia zdrowia, życia lub złego samopoczucia Uczestnika.

### § 3 Warunki uczestnictwa w Programie

1. Program realizowany na terenie Miasta Racibórz przewiduje udzielenie wsparcia w ramach Programu dla 100 osób – seniorów powyżej 60 roku życia.
2. Uczestnikiem Programu może zostać tylko osoba spełniająca **łącznie następujące warunki**:
  - 1) posiada miejsce zamieszkania na terenie Miasta Racibórz,
  - 2) ukończyła 60 rok życia,
  - 3) jest osobą mającą problemy związane z samodzielnym funkcjonowaniem ze względu na stan zdrowia, prowadzącą samodzielne gospodarstwa domowe lub mieszkającą z osobami bliskimi, którzy nie są w stanie zapewnić jej wystarczającej opieki w codziennym funkcjonowaniu w zakresie odpowiadającym jej potrzebom.
3. Uczestnik może odmówić udziału w Programie na każdym jego etapie w przypadku, gdy sytuacja życiowa, zdrowotna, prawna nie pozwala na skorzystanie z oferowanego wsparcia.

### § 4 Zasady naboru do Programu

1. Warunkiem uczestnictwa w procesie naboru jest poprawne wypełnienie i dostarczenie do sekretariatu Ośrodka Pomocy Społecznej w Raciborzu przy ul. Henryka Sienkiewicza 1 deklaracji uczestnictwa, o której mowa w ust. 3. Deklarację należy wypełnić czytelnie w języku polskim, podpisać własnoręcznym podpisem przez osobę ubiegającą się o udział w Programie lub przez opiekuna prawnego i złożyć osobiście lub za pośrednictwem operatora pocztowego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe. W przypadku braku możliwości złożenia deklaracji zgłoszeniowej osobiście lub za pośrednictwem operatora pocztowego – istnieje możliwość wypełnienia jej w obecności pracownika OPS a także przekazania pracownikowi OPS lub złożenie przez opiekuna prawnego.
2. Osoby ubiegające się o uczestnictwo w Programie, składają w terminie od dnia **12.06.2024r.** deklarację uczestnictwa o przystąpieniu do Programu według wzoru, stanowiącego **załącznik nr 1 do Regulaminu**,
3. Deklaracja dostępna jest w sekretariacie Ośrodka Pomocy Społecznej w Raciborzu przy ul. Henryka Sienkiewicza 1 oraz na stronie internetowej <http://www.ops-raciborz.pl/>.
4. Złożenie dokumentów zgłoszeniowych nie jest równoznaczne z przyjęciem do udziału w Programie. O zakwalifikowaniu osoby do udziału w Programie decyduje kolejność zgłoszeń pod warunkiem spełnienia kryteriów określonych w § 3 ust. 2. Udzielenie informacji o zakwalifikowaniu Kandydata do Programu nastąpi w terminie do 30 dni od złożenia deklaracji. W przypadku zainteresowania udziałem w Programie większej ilości osób przekraczającym planowaną liczbę 100, będzie tworzona lista rezerwowa.

5. Nabór Uczestników do Programu będzie miał charakter ciągły do momentu zapewnienia limitu Uczestników.
6. Kandydaci zakwalifikowani do udział w Programie oraz podpisaniu umowy użyczenia sprzętu oraz świadczenia usług opieki na odległość zostaną poinformowani telefonicznie.
7. Po podpisaniu umowy, Uczestnik Programu otrzyma opaskę bezpieczeństwa i zostanie przeszkolony ze sposobu jej użytkowania.
8. Kandydatowi nie przysługuje odwołanie się od wyników rekrutacji.
9. W przypadku nie wyłonienia grupy docelowej 100 Uczestników, braku Uczestników na liście rezerwowej lub rezygnacji bądź innych okoliczności uniemożliwiających udział w Programie, Komisja Kwalifikacyjna będzie przeprowadzać nabory uzupełniające według zasad określonych w Regulaminie.
10. Niedopuszczalne jest wielokrotne składanie formularzy naboru dotyczących tej samej osoby. W przypadku, gdy jedna osoba złoży więcej niż jeden wniosek, ważność zachowuje wyłącznie pierwszy wniosek złożony przez taką osobę, zgodnie z kolejnością zgłoszeń.
11. Deklaracja uczestnictwa wskazana w ust. 3 niniejszego paragrafu będzie przetwarzana i archiwizowana w postaci papierowej w siedzibie Ośrodka Pomocy Społecznej w Raciborzu z zachowaniem przepisów o ochronie danych osobowych.
12. Dane osobowe Uczestnika nie będą przetwarzane do innych celów niż te, które wynikają z realizacji Programu.

### **§ 5 Zakończenie uczestnictwa**

Zakończenie uczestnictwa w Programie następuje w sytuacji złożenia przez Uczestnika rezygnacji – **załącznik nr 3 do Regulaminu**, wypowiedzenia umowy użyczenia sprzętu oraz świadczenia usług opieki na odległość w ramach programu Korpus Wsparcia Seniorów – Moduł II na rok 2024 – **załącznik nr 3 do Umowy** lub do dnia 31 grudnia 2024 r.

### **§ 6 Postanowienia końcowe**

1. Ośrodek Pomocy Społecznej w Raciborzu nie ponosi odpowiedzialności za szkody materialne i niematerialne związane ze świadczeniem usług opieki na odległość na rzecz Uczestników Programu.
2. Ośrodkowi w Raciborzu przysługuje prawo do wprowadzenia zmian w Regulaminie. Zmiany Regulaminu mogą być dokonywane wyłącznie z zachowaniem przepisów Regulaminu.

**Deklaracja uczestnictwa we wsparciu udzielanym w ramach programu Korpus  
Wsparcia Seniorów – Moduł II na rok 2024**

Ja, niżej podpisana/y (imię i nazwisko).....  
deklaruję uczestnictwo we wsparciu udzielanym w ramach programu Korpus Wsparcia Seniorów – Moduł II na rok 2024 przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Raciborzu.

Racibórz, dnia.....

.....  
(czytelny podpis składającej/ego deklarację/opiekuna prawnego)

1. Dane uczestniczki/uczestnika wsparcia: (proszę wypełnić drukowanymi literami)

1. Imię i nazwisko: .....	2. Płeć: .....
3. Data urodzenia: .....	4. PESEL: .....
5. Adres zamieszkania: .....	6. Numer telefonu kontaktowego: .....
7. Imię i nazwisko osoby wskazanej do kontaktu: .....	8. Numer telefonu osoby wskazanej do kontaktu: .....

2. Posiadam miejsce zamieszkania na terenie Miasta Racibórz.

TAK       NIE

3. Ukończyłam/łem 60 rok życia.

TAK       NIE

4. Jestem osobą mającą problemy z samodzielnym funkcjonowaniem ze względu na stan zdrowia.

TAK       NIE

5. Prowadzę samodzielne gospodarstwo domowe.

TAK       NIE

6. Mieszkam z osobami bliskimi, którzy nie są w stanie zapewnić mi wystarczającej opieki w codziennym funkcjonowaniu.

TAK       NIE

7. Oświadczam, że zapoznałam/łem się z Regulaminem Udzielania Wsparcia w ramach programu Korpus Wsparcia Seniorów – Moduł II na rok 2024 r.

.....  
(data i czytelny podpis osoby składającej/ego deklarację/opiekuna prawnego)

**Klauzula informacyjna RODO:**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Raciborzu reprezentowany przez Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej w Raciborzu; dane kontaktowe: ul. Henryka Sienkiewicza 1, 47-400 Racibórz, tel. 32 415 26 50. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: e-mail: iodo@ops-raciborz.pl.

2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji statutowych i ustawowych zadań Ośrodka Pomocy Społecznej w Raciborzu, a także w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze. Przetwarzanie danych jest niezbędne do wykonania zadań realizowanych w interesie publicznym, a także w ramach sprawowania władzy publicznej. Podstawą prawną przetwarzania danych jest: wypełnienie obowiązku wynikającego z przepisu prawa art.6 ust.1 lit. c RODO; działanie niezbędne do ochrony żywotnych interesów osoby, której dane dotyczą, lub innej osoby fizycznej prawa art. 6 ust.1 lit. d RODO; wykonanie zadania realizowanego w interesie publicznym przez administratora art.6 ust.1 lit. e RODO; wypełnienie obowiązków i wykonywanie szczególnych praw przez Administratora lub osobę, której dane dotyczą, w dziedzinie ochrony socjalnej art. 9 ust. 2 lit. b RODO; ważny interes publiczny, na podstawie prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego, który jest proporcjonalne do wyznaczonego celu, nie narusza istoty prawa do ochrony danych i przewiduje odpowiednie i konkretne środki ochrony praw podstawowych i interesów osoby, której dane dotyczą art. 9 ust. 2 lit. g RODO. Na mocy prawa krajowego podstawę prawną przetwarzania stanowi Regulamin udzielania wsparcia w formie świadczenia usługi opieki na odległość w ramach programu Korpus Wsparcia Seniorów – Moduł II na rok 2024 w Ośrodku Pomocy Społecznej w Raciborzu.

3. Jeżeli będzie to konieczne, Pani/Pana dane osobowe będą udostępniane innym podmiotom upoważnionym do uzyskania informacji na podstawie przepisów prawa i do przetwarzania danych osobowych, a które muszą mieć dostęp do danych, aby wykonywać swoje obowiązki. Odbiorcy danych zostaną zobowiązani do zachowania danych osobowych w procesie ich przetwarzania w poufności oraz w tajemnicy.

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

5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane dla zautomatyzowanego podejmowania decyzji, nie będą podlegały profilowaniu.

6. W przypadku, gdy podanie przez Pana/Panią Pani/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym lub umownym, nie podanie danych osobowych skutkuje brakiem możliwości realizacji obowiązków ustawowych Administratora, o których mowa w powszechnie obowiązujących przepisach prawa.

7. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane 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 2011r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.

8. Posiada Pani/Pan prawo żądania dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, co do danych osobowych, których podanie jest dobrowolne - prawo do cofnięcia zgody na ich przetwarzanie w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody wyrażonej przed jej cofnięciem. Oświadczenie o cofnięciu zgody na przetwarzanie danych osobowych wymaga jego złożenia w formie pisemnej lub elektronicznej na adres mailowy iodo@ops-raciborz.pl. W celu skorzystania z wskazanych wyżej praw mogą Państwo zgłosić się do Ośrodka Pomocy Społecznej w Raciborzu lub przesać wniosek na adres ul. Henryka Sienkiewicza 1, 47-400 Racibórz, listownie lub drogą elektroniczną: iodo@ops-raciborz.pl Tutejszy organ – Administrator danych osobowych – bez zbędnej zwłoki – a w każdym razie w terminie miesiąca od dnia wpłynięcia wniosku – udziela osobie, której dane dotyczą, informacji o działaniach podjętych w związku z realizacją ww. praw. W razie potrzeby termin ten może zostać przedłużony o kolejne dwa miesiące z uwagi na skomplikowany charakter żądania lub liczbę żądań. W terminie miesiąca od otrzymania żądania Administrator informuje osobę, której dane dotyczą o takim przedłużeniu terminu, z podaniem przyczyn opóźnienia.

9. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (00-193 Warszawa, ul. Stawki 2), gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO.

Pan/Pani.....  
został/-a zakwalifikowany/-a jako uczestnik/uczestniczka wsparcia udzielonego w ramach programu Korpus Wsparcia Seniorów – Moduł II na rok 2024 od dnia.....

.....  
(data i czytelny podpis Dyrektora)

## UMOWA NR OPS 224. .... 2024

### użyczenia sprzętu oraz świadczenie usługi opieki na odległość w ramach programu Korpus Wsparcia Seniorów – moduł II na rok 2024

zawarta dnia .....r. w Raciborzu, pomiędzy

Miastem Racibórz z siedzibą przy ul. Króla Stefana Batorego 6, 47-400 Racibórz reprezentowanym przez Danutę Rassek – Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej w Raciborzu z siedzibą przy ul. Henryka Sienkiewicza 1, 47-400 Racibórz zwanym w dalszej części Umowy GMINĄ lub UŻYCZAJĄCYM;

a

PANEM/PANIĄ.....zamieszkałym/ą w Raciborzu (47-400) przy ul. ...., posiadającym numer PESEL: ..... zwanym/ą w dalszej części Umowy UCZESTNIKIEM

zwanymi łącznie w dalszej części Umowy Stronami, a każda z osobna Stroną.

W związku z zakwalifikowaniem Uczestnika do udziału w programie Korpus Wsparcia Seniorów – Moduł II na rok 2024, którego realizatorem jest Gmina, zwanego dalej „programem”, Strony zgodnie postanawiają zawrzeć Umowę o następującej treści:

#### § 1

1. Przedmiotem niniejszej Umowy jest użyczenie urządzenia, tj. opaski monitorującej stan zdrowia, tzw. opaski bezpieczeństwa (dalej „Opaska”) o numerze: IMEI.....; model: ....., wyposażonej w gniazdo na kartę SIM wraz z ładowarką, gwarancją i oryginalnym opakowaniem oraz bezpłatne świadczenie usługi opieki na odległość na rzecz Uczestnika programu.
2. Urządzenie, o którym mowa w ust. 1, przez cały okres obowiązywania niniejszej Umowy stanowi własność Gminy.

#### § 2

Uczestnik oświadcza, że:

- 1) nie występują żadne przeszkody techniczne, które uniemożliwiałyby lub utrudniały świadczenie Usługi opieki na odległość,
- 2) nie ma żadnych przeciwwskazań medycznych / zdrowotnych do korzystania przez niego z Usługi opieki na odległość,
- 3) 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,
- 4) zapoznał się z Regulaminem programu oraz postanowieniami niniejszej Umowy, akceptując wszystkie ich zapisy oraz zobowiązuje się do ich stosowania.

### § 3

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

### § 4

Przekazanie Opaski Uczestnikowi przez wskazanego przedstawiciela Gminy zostanie potwierdzone Oświadczeniem, którego wzór stanowi Załącznik nr 1 do niniejszej Umowy.

### § 5

1. W celu prawidłowej realizacji Umowy Uczestnik zobowiązuje się do dostarczenia w ciągu 7 dni od dnia zawarcia niniejszej Umowy Oświadczenia osoby (przedstawiciela ustawowego) wskazanej do kontaktu z pracownikiem Centrum Teleopieki o obowiązku zwrotu Opaski w przypadku śmierci Uczestnika programu lub braku możliwości osobistego zwrotu Opaski według wzoru stanowiącego Załącznik nr 2 do niniejszej Umowy.
2. Uczestnik zobowiązuje się do:
  - 1) korzystania z Opaski w sposób zgodny z przeznaczeniem, dbania o stan fizyczny powierzonej Opaski i utrzymania jej w stanie technicznym, jaki prezentuje w dniu jego wydania,
  - 2) nieusuwania/niewyciągania samodzielnie karty SIM umieszczonej w Opasce. Uczestnik oświadcza i rozumie, że usunięcie karty SIM z Urządzenia pozbawia go możliwości kontaktu z centrum opieki na odległość, a w konsekwencji możliwości uzyskania pomocy,
  - 3) niewykorzystywania Urządzenia do wykonywania połączeń z centrum opieki na odległość w sytuacjach nie wymagających natychmiastowej pomocy, jak również nie stanowiących zagrożenia dla zdrowia i życia Uczestnika.
3. W przypadku utraty lub uszkodzenia Opaski, Uczestnik ma obowiązek niezwłocznego informowania o tym fakcie Użyczącego oraz .....
4. Za uszkodzenia wynikłe z nieodpowiedniego korzystania z Opaski, winę ponosi Uczestnik, on także pokrywa wszystkie koszty związane z naprawą sprzętu.
5. W przypadku całkowitego zniszczenia lub utraty Urządzenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Uczestnika, Uczestnik zobowiązany jest do zwrotu równowartości urządzenia.
6. Uczestnik nie ponosi odpowiedzialności za użytą opaskę bezpieczeństwa uszkodzoną w następstwie siły wyższej, zdarzenia zewnętrznego niemożliwego do przewidzenia lub w przypadku awarii opaski spowodowanej wadą ukrytą sprzętu.
7. Uczestnik zobowiązuje się do nie przekazywania Opaski osobom trzecim, jak również nie wywożenia Urządzenia poza terytorium Polski.
8. Uczestnik programu przyjmuje do wiadomości, że świadczenie Usługi opieki na odległość odbywa się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, natomiast nie obejmuje usług poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

## § 6

1. Korzystanie z Usługi opieki na odległość jest dobrowolne.
2. Odpowiedzialność Użyczającego z tytułu nieprawidłowego i niezgodnego z przeznaczeniem korzystania z Opaski jest wyłączona.
3. Użyczający nie ponosi odpowiedzialności:
  - 1) za korzystanie z Opaski w sposób niezgodny z przeznaczeniem,
  - 2) z tytułu uszkodzenia lub uszczerbku na zdrowiu wynikającego z nieprawidłowego użytkowania Opaski,
  - 3) w przypadku odłączenia Opaski z przyczyn leżących po stronie Uczestnika lub samodzielnego wyłączenia przez Uczestnika Opaski lub rozładowania Opaski w czasie świadczenia usługi,
  - 4) w przypadku podania nieprawdziwych informacji dotyczących danych osobowych lub stanu zdrowia przez Uczestnika,
  - 5) korzystania z Opaski przez inną osobę niż Uczestnik.
4. Użyczający nie ponosi odpowiedzialności oraz nie pokrywa kosztów nieuzasadnionego wezwania służb medycznych.

## § 7

1. Umowa może zostać wypowiedziana w każdym momencie z zachowaniem 7-dniowego okresu wypowiedzenia. Oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy winno być sporządzone w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Niniejsza Umowa ulega rozwiązaniu z chwilą:
  - 1) upływu okresu jej obowiązywania,
  - 2) przerwania uczestnictwa w programie w związku ze zmianą zamieszkania Uczestnika,
  - 3) objęcia Uczestnika stałą pomocą opiekuńczo-leczniczą (świadczoną m. in. przez Dom Pomocy Społecznej),
  - 4) zgonu Uczestnika,
  - 5) rozwiązania lub wypowiedzenia umowy na zakup i dostawę Opasek monitorujących stan zdrowia wraz z kompleksową usługą całodobowego centrum opieki na odległość w ramach programu Korpus Wsparcia Seniorów – moduł II na rok 2024.
3. Umowa może zostać rozwiązana przez Użyczającego w trybie natychmiastowym w następujących okolicznościach:
  - 1) naruszenie przez Uczestnika postanowień niniejszej Umowy lub innych postanowień w ramach programu,
  - 2) trwałego uszkodzenia Opaski z winy Uczestnika.

4. Po zakończeniu okresu, na jaki została zawarta niniejsza Umowa lub po rozwiązaniu Umowy z innych przyczyn, Uczestnik zobowiązany jest zwrócić Użyczącemu Opaskę w oryginalnym opakowaniu wraz z instrukcją obsługi, kartą SIM, ładowarką sieciową w terminie kolejnych 14 dni kalendarzowych, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. W przypadku zgonu Uczestnika lub braku możliwości osobistego zwrotu Opaski przez Uczestnika (np. z powodu obiektywnych przeszkód natury zdrowotnej), zwrotu Opaski zgodnie z ust. 4 dokonuje osoba wskazana przez Uczestnika do kontaktu z pracownikiem centrum opieki na odległość (przedstawiciel ustawowy).
6. Użyczący oświadcza, iż zobowiązuje się przetwarzać dane osobowe uczestnika oraz osób wskazanych przez uczestnika zgodnie z postanowieniami umowy, regulaminu oraz rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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 (dalej: RODO) a także z innymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego, które chronią prawa osób, których dane dotyczą.
7. Uczestnik oświadcza, iż wyraża zgodę na udostępnienie danych osobowych niezbędnych dla przygotowania i realizacji usługi podmiotowi ....., który po udostępnieniu danych osobowych przez Użyczącego staje się odrębnym administratorem danych osobowych uczestników oraz osób wskazanych w rozumieniu przepisów art. 4 pkt. 7 RODO.

## § 8

1. Wszelkie zmiany niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Użyczący zastrzega sobie prawo do kontroli realizacji postanowień niniejszej Umowy w miejscu zamieszkania Uczestnika programu.
3. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.
4. Osobami do kontaktu z Uczestnikiem programu w trakcie realizacji Umowy są wyznaczeni pracownicy Ośrodka Pomocy Społecznej:
  - 1) Monika Kandziora, tel. 32 415 26 50 wewn. 139,
  - 2) Monika Behrendt, tel. 32 415 26 50 wewn. 139.

Użyczący:

Uczestnik programu:

.....  
czytelny podpis Uczestnika

Załączniki:

Załącznik Nr 1 – Oświadczenie Uczestnika

Załącznik Nr 2 – Oświadczenie osoby wskazanej do kontaktu z pracownikiem Ośrodka Pomocy Społecznej w Raciborzu (przedstawiciela ustawowego)

Załącznik Nr 3 – Wypowiedzenie umowy

Racibórz, dnia.....

UCZESTNIK:

Imię i nazwisko: .....

Adres zamieszkania: .....

PESEL .....

Numer telefonu: .....

### OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA

Niniejszym oświadczam, że jako Uczestnik programu odebrałem Urządzenie, tj. opaskę bezpieczeństwa ..... z systemem opieki na odległość, przekazaną mi w ramach programu Korpus Wsparcia Seniorów – Moduł II na 2024 rok.

Zobowiązuję się do zwrotu Urządzenia z dniem zakończenia programu, tj. 31 grudnia 2024 r. lub w wyniku wezwania do zwrotu przez Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej w Raciborzu (np. ze względu na niewłaściwe użytkowanie). W przypadku uszkodzenia lub utraty opaski, zobowiązuję się powiadomić o tym w przeciągu 3 dni Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej oraz .....

Informuję, że zostałem zapoznany z instrukcją obsługi Urządzenia.

.....  
czytelny podpis Uczestnika

Racibórz, dnia.....

**OSOBA WSKAZANA DO KONTAKTU:**

Imię i nazwisko: .....

Adres zamieszkania: .....

Numer telefonu: .....

**DOTYCZY UCZESTNIKA:**

Imię i nazwisko: .....

**OŚWIADCZENIE**

**osoby wskazanej do kontaktu z pracownikiem Ośrodka Pomocy Społecznej w Raciborzu**

Ja, niżej podpisana/y.....  
oświadczam, że w przypadku zgonu Uczestnika programu lub braku możliwości osobistego zwrotu opaski monitorującej ze względu na stan zdrowia przez Uczestnika (np. z powodu obiektywnych przeszkód natury zdrowotnej), zobowiązuję się zwrócić Gminie ww. Opaskę w oryginalnym opakowaniu wraz z instrukcją obsługi, kartą SIM, ładowarką w terminie kolejnych 14 dni kalendarzowych od daty zaistnienia przesłanek zwrotu urządzenia.

**Klauzula informacyjna RODO:**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Raciborzu reprezentowany przez Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej w Raciborzu; dane kontaktowe: ul. Henryka Sienkiewicza 1, 47-400 Racibórz, tel. 32 415 26 50. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: e-mail: iodo@ops-raciborz.pl.

2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji statutowych i ustawowych zadań Ośrodka Pomocy Społecznej w Raciborzu, a także w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze. Przetwarzanie danych jest niezbędne do wykonania zadań realizowanych w interesie publicznym, a także w ramach sprawowania władzy publicznej. Podstawą prawną przetwarzania danych jest: wypełnienie obowiązku wynikającego z przepisu prawa art.6 ust.1 lit. c RODO; działanie niezbędne do ochrony żywotnych interesów osoby, której dane dotyczą, lub innej osoby fizycznej prawa art. 6 ust.1 lit. d RODO; wykonanie zadania realizowanego w interesie publicznym przez administratora art.6 ust.1 lit. e RODO; wypełnienie obowiązków i wykonywanie szczególnych praw przez Administratora lub osobę, której dane dotyczą, w dziedzinie ochrony socjalnej art. 9 ust. 2 lit. b RODO; ważny interes publiczny, na podstawie prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego, który jest proporcjonalny do wyznaczonego celu, nie narusza istoty prawa do ochrony danych i przewiduje odpowiednie i konkretne środki ochrony praw podstawowych i interesów osoby, której dane dotyczą art. 9 ust. 2 lit. g RODO. Na mocy prawa krajowego podstawą prawną przetwarzania stanowi Regulamin udzielania wsparcia w formie świadczenia usługi opieki na odległość w ramach programu Korpus Wsparcia Seniorów – Moduł II na rok 2024 w Ośrodku Pomocy Społecznej w Raciborzu.

3. Jeżeli będzie to konieczne, Pani/Pana dane osobowe będą udostępniane innym podmiotom upoważnionym do uzyskania informacji na podstawie przepisów prawa i do przetwarzania danych osobowych, a które muszą mieć dostęp do danych, aby wykonywać swoje obowiązki. Odbiorcy danych zostaną zobowiązani do zachowania danych osobowych w procesie ich przetwarzania w poufności oraz w tajemnicy.

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

5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane dla zautomatyzowanego podejmowania decyzji, nie będą podlegały profilowaniu.

6. W przypadku, gdy podanie przez Pana/Panią Pani/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym lub umownym, nie podanie danych osobowych skutkuje brakiem możliwości realizacji obowiązków ustawowych Administratora, o których mowa w powszechnie obowiązujących przepisach prawa.

7. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane 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 2011r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.

8. Posiada Pani/Pan prawo żądania dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, co do danych osobowych, których podanie jest dobrowolne - prawo do cofnięcia zgody na ich przetwarzanie w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody

wyrażonej przed jej cofnięciem. Oświadczenie o cofnięciu zgody na przetwarzanie danych osobowych wymaga jego złożenia w formie pisemnej lub elektronicznej na adres mailowy [iodo@ops-raciborz.pl](mailto:iodo@ops-raciborz.pl). W celu skorzystania z wskazanych wyżej praw mogą Państwo zgłosić się do Ośrodka Pomocy Społecznej w Raciborzu lub przesłać wniosek na adres ul. Henryka Sienkiewicza 1, 47-400 Racibórz, listownie lub drogą elektroniczną: [iodo@ops-raciborz.pl](mailto:iodo@ops-raciborz.pl) Tutejszy organ – Administrator danych osobowych – bez zbędnej zwłoki – a w każdym razie w terminie miesiąca od dnia wpłynięcia wniosku – udziela osobie, której dane dotyczą, informacji o działaniach podjętych w związku z realizacją ww. praw. W razie potrzeby termin ten może zostać przedłużony o kolejne dwa miesiące z uwagi na skomplikowany charakter żądania lub liczbę żądań. W terminie miesiąca od otrzymania żądania Administrator informuje osobę, której dane dotyczą o takim przedłużeniu terminu, z podaniem przyczyn opóźnienia.

9. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (00-193 Warszawa, ul. Stawki 2), gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO.

.....  
czytelny podpis osoby wskazanej do kontaktu

Załącznik 3 do umowy użyczenia sprzętu

Racibórz, dnia.....

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

**Wypowiedzenie umowy użyczenia sprzętu oraz świadczenie usługi opieki na odległość  
w ramach programu Korpus Wsparcia Seniorów – moduł II na rok 2024**

Wypowiadam umowę użyczenia sprzętu oraz świadczenie usługi opieki na odległość  
w ramach programu Korpus Wsparcia Seniorów – moduł II na rok 2024 z zachowaniem okresu  
wypowiedzenia.

.....  
(czytelny podpis składającej/ego deklarację/opiekuna prawnego)

**Deklaracja rezygnacji z uczestnictwa we wsparciu udzielanym w ramach programu Korpus Wsparcia Seniorów – Moduł II na rok 2024**

Ja, niżej podpisana/y (imię i nazwisko) .....  
deklaruję wolę rezygnacji z uczestnictwa we wsparciu udzielanym w ramach programu Korpus Wsparcia Seniorów – Moduł II na rok 2024 i jednocześnie proszę o wykreślenie mnie z listy uczestników z dniem.....

Racibórz, dnia.....

.....  
(czytelny podpis składającej/ego deklarację/opiekuna prawnego)

Pan/Pani.....  
nie jest uczestnikiem/uczestniczką wsparcia udzielonego w ramach programu Korpus Wsparcia Seniorów – Moduł II na rok 2024 od dnia .....

.....  
(data i czytelny podpis Dyrektora)