

PROCEDURA REKRUTACJI I REALIZACJI USŁUGI WSPARCIA DLA SENIORÓW

W RAMACH PROGRAMU „KORPUS WSPARCIA SENIORÓW” NA ROK 2023 – MODUŁ I REALIZOWANEGO PRZEZ OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W ŁAZACH

I. Przyjęcie zgłoszenia

1. Senior zgłasza potrzebę uzyskania wsparcia przez:
 - infolinię pod numerem telefonu: 22 505 11 11
 - lub bezpośrednio do Ośrodka Pomocy Społecznej w Łazach pod numerem telefonu: 32 67 29 176 32 67 29 571
2. Konsultant przyjmując zgłoszenie na infolinii, wprowadza je do Centralnej Aplikacji Statystycznej, a następnie przekazuje je do Ośrodka Pomocy Społecznej w Łazach.
3. Pracownik OPS w Łazach po przyjęciu zgłoszenia kontaktuje się z seniorem celem weryfikacji zgłoszenia oraz ustalenia terminu pierwszej wizyty w miejscu zamieszkania.
4. W trakcie wizyty pracownika OPS Łazy ustala się sytuację osobistą seniora, szczegółowy zakres i termin udzielenia wsparcia usługowego dostosowanego do oczekiwań seniora (załącznik nr 1 – karta zgłoszenia osoby do realizacji wsparcia w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2023 – moduł I).
5. Pracownik OPS Łazy informuje o:
 - możliwym zakresie udzielanego wsparcia w ramach Programu,
 - przetwarzaniu danych osobowych w ramach realizacji wnioskowanej usługi,
 - konieczności udostępnienia wolontariuszowi danych adresowych i telefonicznych w celu zrealizowania wnioskowanej usługi.

Wsparcie usługowe w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2023 – moduł I może być udzielone seniorowi przez wolontariuszy (na podstawie zawartych porozumień między Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Łazach a wolontariuszem) lub przez wyznaczonych pracowników OPS realizujących pomoc usługową.

II. Zasady współpracy

1. Pracownik OPS w Łazach lub wolontariusz kontaktuje się z seniorem w miejscu jego zamieszkania i świadczy wsparcie zgodnie z ustaleniami zawartymi w karcie zgłoszenia – załącznik nr 1.

2. W przypadku świadczenia usługi wsparcia przez wolontariusza, pracownik OPS w łązach kontaktuje się z seniorem i przekazuje dane wolontariusza, który udzieli pomocy seniorowi (imię i nazwisko, nr identyfikatora), a także określa przewidywany czas kontaktu.
3. Pracownik lub wolontariusz w trakcie każdej wizyty wypełnia kartę usługi (załącznik nr 2). Senior potwierdza na karcie swoim podpisem wykonanie usługi i rozliczenie środków.
4. W przypadku gdy senior zgłasza potrzebę dostarczenia zakupów, zostaje poinformowany o konieczności przygotowania listy zakupów oraz przygotowania gotówki.
ZA ZAKUPY PŁACI SENIOR. SENIOR PRZEKAZUJE PIENIĄDZE PRACOWNIKOWI OPS ŁAZY LUB WOLONTARIUSZOWI PRZED DOKONANIEM ZAKUPÓW.
6. Pracownik OPS łązy lub wolontariusz po dokonaniu niezbędnych zakupów odbiera paragon ze sklepu, który przekazuje seniorowi wraz z resztą środków finansowych (gotówki) i dokonuje rozliczenia.
7. Pracownik OPS łązy lub wolontariusz nie ponosi odpowiedzialności za ceny produktów zakupionych oraz ich jakość.
8. Z dokonania zakupów na podstawie sporządzonej listy, senior może skorzystać 3 razy w tygodniu, chyba, że wystąpią szczególne okoliczności wskazujące na konieczność dostarczenia niezbędnych artykułów częściej niż zostało to ustalone.

III. Bezpieczeństwo

1. W sytuacji wprowadzenia obostrzeń sanitarnych na terenie kraju pracownicy OPS łązy i wolontariusze mają obowiązek stosowania zasad reżimu sanitarnego.

Zatwierdził

.....

Dyrektor OPS

Załącznik nr 1 do
Procedury rekrutacji i realizacji usługi wsparcia dla seniorów
w ramach Programu „Korpus wsparcia seniorów” na rok 2023 – Moduł I

**Karta zgłoszenia osoby do realizacji wsparcia w ramach Programu „KORPUS
WSPARCIA SENIORÓW” na rok 2023 – moduł I**

Data zgłoszenia

Prowadzący sprawę

Nazwisko i imię seniora

Adres zamieszkania

Pesel Telefon

Osoba prowadząca samodzielne gospodarstwo domowe i posiadająca problem z samodzielnym funkcjonowaniem*	TAK	NIE
Osoba zamieszkująca wspólnie z osobami bliskimi i posiadająca problem z samodzielnym funkcjonowaniem*	TAK	NIE
Występujące schorzenia u kandydata	
Niepełnosprawność*	TAK	NIE

*właściwe zakreślić

Informacje dotyczące sytuacji osobistej, problemy / dysfunkcje osoby oraz możliwość pomocy usługowej ze strony rodziny:

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

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

Ustalona forma wsparcia usługowego i jego częstotliwość:

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

Poinformowano osobę, że zakupy będą realizowane w sklepach znajdujących się najbliżej jej miejsca zamieszkania. Osoba oświadczyła, że nie jest poddana izolacji/kwarantannie w związku z zakażeniem SARS CoV -2.

.....
data i podpis seniora

.....
data i podpis pracownika OPS Łazy

Wobec powyższych informacji kwalifikuję / nie kwalifikuję* Panią/Pana do usługi wsparcia w ramach programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2023 – moduł I.

*odpowiednie należy podkreślić

Zatwierdzam do realizacji

.....
data i podpis Dyrektora OPS Łazy

KLAUZULA INFORMACYJNA

w związku z realizacją Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2023

Zgodnie z art. 13, art. 14 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r.), zwanego dalej RODO, informuję, iż:

- 1) Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Dyrektor Ośrodka Pomocy Społecznej w Łazach, 42-450 Łazy, ul. Pocztowa 14,
- 2) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – iod@opslazy.pl, tel. 32 67 29 176, 32 67 29 571, listownie - 42-450 Łazy ul. Pocztowa 104,
- 3) Pana/Pani dane osobowe są przetwarzane w celu
 - realizacji zadań wynikających z ustawy o pomocy społecznej,
 - realizacji Programu „Korpus Wsparcia Seniorów”
 - realizacji umów cywilnoprawnych, prowadzenia zamówień publicznych.
- 4) Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c) oraz lit. e) oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO odbiorcami danych osobowych są upoważnieni pracownicy Ośrodka Pomocy Społecznej w Łazach oraz podmioty, którym należy udostępnić dane osobowe w celu wykonania obowiązku prawnego, a także podmioty, którym dane zostaną powierzone do zrealizowania celów przetwarzania,
- 5) Dane osób po zrealizowaniu celu, dla którego zostały zebrane, będą przetwarzane do celów archiwalnych i przechowywane przez okres niezbędny do zrealizowania przepisów dotyczących archiwizowania danych obowiązujących u Administratora.
- 6) Istnieje prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych,
- 7) Ma Pan/Pani prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w przypadku, gdy przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pana/Pani naruszyłoby przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27.04.2016 r.
- 8) Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a osoba, której dotyczą dane jest zobowiązana do podania danych określonych w w/wym. ustawach. Konsekwencją niepodania danych będzie pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.
- 9) Dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu systemowi podejmowania decyzji i nie podlegają profilowaniu.
- 10) Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

.....
Potwierdzam zapoznanie się z powyższą informacją

Załącznik nr 2 do
Procedury rekrutacji i realizacji usługi wsparcia dla seniorów
w ramach Programu „Korpus wsparcia seniorów” na rok 2023 – Moduł I

**KARTA WYKONANIA USŁUGI W RAMACH PROGRAMU „KORPUS WSPARCIA
SENIORÓW” na rok 2023 – moduł I**

Imię i nazwisko seniora

Adres zamieszkania seniora

Data wykonania usługi

Rodzaj udzielonego wsparcia w ramach Programu:

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

.....
Podpis osoby korzystającej ze wsparcia

Oświadczenie o przekazaniu i rozliczeniu środków, jeśli zostały przekazane

Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że dniu przekazałam/em na opłaty/zakupy
kwotę i została mi zwrócona reszta w kwocie

Wszelkie przekazane pieniądze na realizację wsparcia zostały rozliczone.

.....
Podpis osoby korzystającej ze wsparcia

.....
Podpis pracownika OPS Łazy

.....
Podpis Dyrektora OPS Łazy