

REGULAMIN REKRUTACJI I UDZIAŁU W PROGRAMIE „KORPUS WSPARCIA SENIORÓW” na rok 2022 – moduł II realizowanego przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Łazach

§ 1

Postanowienia ogólne

Regulamin określa zasady rekrutacji i uczestnictwa w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2022 – moduł II oraz prawa i obowiązki uczestników.

1. Celem głównym programu jest poprawa poczucia bezpieczeństwa oraz możliwości samodzielnego funkcjonowania w miejscu zamieszkania osób starszych tj. seniorów w wieku 65 lat i więcej poprzez zapewnienie dostępu do tzw. opieki na odległość.
2. Program realizowany jest przez Gminę Łazy, w imieniu której zadanie wykonuje Ośrodek Pomocy Społecznej w Łazach, ul. Pocztowa 14, 42-450 Łazy.
3. Program w całości finansowany jest ze środków pochodzących z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19.
4. Program realizowany jest zgodnie z Uchwałą NR XXXV/221/2022 Rady Miejskiej w Łazach z dnia 30 marca 2022 r. w sprawie przyjęcia Programu Osłonowego „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2022 zmienionej Uchwałą Nr XXXIX/244/2022 Rady Miejskiej w Łazach z dnia 20 lipca 2022 r.
5. Udział w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2022 – moduł II odbywa się poprzez zapewnienie bezpłatnego dostępu do tzw. „opasek bezpieczeństwa” wraz z bezpłatnym dostępem do usługi teleopieki, o którym mowa w § 3 Regulaminu, na podstawie umowy zawartej z uczestnikiem programu na okres od dnia podpisania umowy do dnia 31 grudnia 2022 r.

§2

Definicje

Program – oznacza Program pn. „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2022 finansowany ze środków Funduszu Przeciwdziałania COVID – 19.

Realizator – Ośrodek Pomocy Społecznej w Łazach, 42-450 Łazy, tel. 32 67 29 176, 32 67 29 571, email: pomoc@opslazy.pl

Wykonawca – firma realizująca usługę teleopieki dla OPS Łazy

Dokumenty zgłoszeniowe – niezbędne dokumenty umożliwiające zakwalifikowanie kandydata do Programu tj. formularz zgłoszenia wraz ze zgodą na przetwarzanie danych osobowych procesie rekrutacji i realizacji zadania.

Kandydat – osoba ubiegająca się o udział w Programie

Uczestnik – osoba zakwalifikowana do udziału w Programie, z którą zawarta została umowa dotycząca udziału w Programie wraz z innymi dokumentami wymaganymi w Programie.

Teleopieka – system, który umożliwia codzienną zdalną opiekę nad uczestnikiem Programu.

Centrum Teleopieki – instytucja zapewniająca możliwość m.in. całodobowego przekazywania informacji o potrzebie wezwania pomocy, funkcjonująca 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu.

Opaska bezpieczeństwa – urządzenie elektroniczne do teleopieki w formie opaski zakładanej na nadgarstek, wyposażone w kartę SIM i ładowarkę wraz z kablem zasilającym

§ 3

Zakres wsparcia

1. Program zakłada zapewnienie uczestnikom formy wsparcia, jaką jest usługa teleopieki wraz z zakupem tzw. „opaski bezpieczeństwa”.
2. Wsparcie, o którym mowa w pkt. 1 realizuje Wykonawca zadania, w szczególności poprzez:
 - a. prezentację działania Centrum Teleopieki uczestnikowi oraz przeszkolenie go w zakresie obsługi opaski,
 - b. przekazanie oraz podłączenie opaski do Centrum Teleopieki,
 - c. zapewnienie całodobowej łączności z Centrum Teleopieki, monitoring wskaźników mierzonych przez opaskę oraz rejestrację sygnałów alarmowych,
 - d. przyjmowanie zgłoszeń o nieprawidłowości działania opaski oraz odbiór uszkodzonej i dostawa nowej lub naprawionej opaski.
3. Opaska służy do natychmiastowego wezwania pomocy w przypadku zagrożenia życia, zdrowia i bezpieczeństwa. Urządzenie łączy się z pracownikiem centrum teleopieki, który udziela adekwatnej do sytuacji oraz możliwości pomocy, w tym .m.in. informuje osoby wskazane do kontaktu o potrzebie udzielenia pomocy, wzywa zespół ratownictwa medycznego lub inne służby ratunkowe – jeśli sytuacja tego wymaga.
4. Skorzystanie z tej formy wsparcia i zastosowanie ww. opaski uzależnione jest od dostępu sygnału telefonii komórkowej w miejscu przebywania uczestnika. Opaska posiada indywidualny i niepowtarzalny numer i wyposażona jest w co najmniej trzy z następujących funkcji:
 - a. przycisk bezpieczeństwa -sygnał SOS
 - b. detektor upadku,
 - c. czujnik, zdjęcia opaski,
 - d. lokalizator GPS,
 - e. funkcje umożliwiające komunikowanie się z centrum obsługi i opiekunami,
 - f. funkcje monitorujące podstawowe czynności życiowe.
5. Opaska będzie serwisowana przez wykonawcę zadania.
6. Centrum Teleopieki funkcjonuje 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu.
7. Do zadań pracowników Centrum Teleopieki należy:
 - a. przyjmowanie zgłoszeń od uczestników przychodzących na numer linii SOS, na skutek wywołania przez nich alarmu SOS znajdującego się na opasce,
 - b. ustalenie przyczyny użycia przycisku oraz niezwłoczne podejmowanie skutecznej interwencji, adekwatnych do sytuacji, w tym poinformowanie osób wskazanych do kontaktu o potrzebie udzielenia pomocy uczestnikowi, a w razie konieczności powiadomienie odpowiednich służb ratunkowych,
 - c. w miarę możliwości telefoniczne nadzorowanie przebiegu sytuacji, od chwili uzyskania sygnału o uruchomieniu alarmu do przybycia wezwanych osób lub służb,
 - d. udzielenie odpowiedzi na zgłaszane zapytania i uwagi oraz wsparcie techniczne dla uczestników.
8. W przypadku awarii opaski lub problemów technicznych związanych z użytkowaniem, uczestnik informuje Realizatora o tym fakcie, w celu wymiany urządzenia lub jego naprawy.

§ 4

Warunki zakwalifikowania do udziału w Programie

1. Uczestnikiem programu może zostać osoba, która spełnia następujące kryteria łącznie:
 - a. zamieszkuje na terenie Gminy Łazy,
 - b. jest osobą w wieku 65 lat i więcej, mającą problem z samodzielnym funkcjonowaniem ze względu na stan zdrowia, prowadzącą samodzielne gospodarstwo domowe lub mieszkającą z osobami bliskimi, które nie są w stanie zapewnić wystarczającego wsparcia,
 - c. wyraziła zgodę na udział w Programie, przestrzeganie Regulaminu i na przetwarzanie danych osobowych niezbędnych podczas procesu rekrutacji i realizacji Programu.
2. Program realizowany jest na terenie Gminy Łazy i przewiduje udzielenie wsparcia w ramach Programu dla uczestników – odbiorców wsparcia.
3. Realizator zastrzega możliwość odmowy udziału w zadaniu na każdym jego etapie osobom, których sytuacja życiowa, zdrowotna i prawna nie pozwala na skorzystanie z oferowanego wsparcia.

§ 5

Ogólne zasady i warunki rekrutacji

1. Rekrutacja prowadzona będzie zgodnie z zasadą równości szans, płci i niedyskryminacji.
2. Rekrutacja będzie prowadzona w trybie ciągłym.
3. Po wyczerpaniu planowanej ilości miejsc, zostanie utworzona lista rezerwowa dla kandydatów.
4. Za rekrutację uczestników odpowiedzialny jest Realizator.
5. Warunkiem uczestnictwa w procesie rekrutacji jest zgłoszenie się do udziału w Programie poprzez złożenie w Ośrodku Pomocy Społecznej w Łazach, ul. Pocztowa 14, 42 – 450 Łazy *Formularza zgłoszenia* stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu. Formularz zgłoszeniowy można przesłać na wyżej wskazany adres pocztą tradycyjną lub za pośrednictwem e-mail: pomoc@opslazy.pl
6. Pracownik Realizatora przeprowadza weryfikację formalną danych zgłoszonego Kandydata, w szczególności czy spełnia kryteria określone w § 4 oraz przekazuje dane, tj. imię, nazwisko, telefon oraz adres do Wykonawcy Programu.
7. W przypadku stwierdzenia, że Kandydat nie spełnia kryteriów, Realizator informuje go telefonicznie o braku możliwości udziału w Programie. W przypadku trzech nieskutecznych prób kontaktu dalsze powiadomienia nie będą dokonywane .
8. Realizator sporządza listę Kandydatów zakwalifikowanych do Programu wg kolejności zgłoszeń. Informacja na temat zakwalifikowania będzie przekazana Kandydatowi lub osobie upoważnionej telefonicznie. W przypadku min. trzech bezskutecznych prób kontaktu telefonicznego, osoba ta nie ma zagwarantowanego udziału w Programie i zostaje przesunięta do listy rezerwowej.
9. Lista uczestników Programu zostanie udostępniona Wykonawcy.
10. Kandydatom nie przysługuje prawo odwołania się od wyników rekrutacji.

§ 6

Warunki korzystania ze wsparcia w formie teleopieki

1. Uczestnik zakwalifikowany do Programu zobowiązany jest do zawarcia umowy o świadczenie usługi teleopieki, a także przedłożenie zgody osoby wskazanej do kontaktu z pracownikiem Centrum Teleopieki w przypadku konieczności udzielenia pomocy Uczestnikowi – o ile osoba do kontaktu zostanie wskazana (załącznik nr 2 do Regulaminu).
2. Uczestnik zostanie wyposażony przez Realizatora Programu w opaski oraz zostanie zapoznany z instrukcją obsługi przekazanego urządzenia przez Wykonawcę .

Zobowiązania uczestnika Programu

1. Uczestnik, któremu wydano opaskę jest jedynym dysponentem urządzenia. Nie może udostępniać urządzenia osobom trzecim.
2. Za dzień rozpoczęcia udziału w Programie przyjmuje się datę otrzymania wsparcia w formie aktywnej usługi.
3. Uczestnik Programu zobowiązany jest do przekazania Centrum Teleopieki informacji niezbędnych do realizacji usługi, a określonych przez Wykonawcę usługi.
4. Udział w Programie może trwać maksymalnie do 31.12.2022 r.
5. Uczestnik Programu zobowiązany jest do zgłaszania Realizatorowi:
 - a. każdorazowego powiadomienia o zmianie danych osobowych przekazanych w trakcie procesu rekrutacji,
 - b. bieżącego informowania o wszystkich zdarzeniach mogących zakłócić dalszy udział w programie.
6. Zakończenie uczestnictwa w Programie następuje z chwilą :
 - a. zakończenia umowy między Wykonawcą a Realizatorem,
 - b. zaprzestania świadczenia usługi przez Wykonawcę,
 - c. skreślenia z listy uczestników wsparcia w związku z :
 - rezygnacją uczestnika, złożoną w formie pisemnej lub zgłoszoną telefonicznie do Realizatora. Rezygnacja winna zawierać następujące informacje: imię i nazwisko uczestnika, datę rezygnacji, powód rezygnacji.
 - znacznym pogorszeniem stanu zdrowia uczestnika, uniemożliwiającym dalsze korzystanie z usługi,
 - przerwaniem użytkowania opaski przez okres ciągły, trwający ponad 7 dni bez powiadomienia Centrum Teleopieki o przyczynie przerwania,
 - zmianą miejsca zamieszkania poza Gminą Łązy,
 - brakiem możliwości świadczenia usługi niezależnym od Realizatora, Centrum Teleopieki, Wykonawcy lub Uczestnik.
7. Uczestnik zostaje poinformowany telefonicznie o zamiarze skreślenia z listy.
8. W przypadku rezygnacji lub skreślenia z listy uczestników przed zakończeniem Programu, Uczestnik ma obowiązek zwrócić opaskę do Realizatora w ciągu 7 dni od dnia rezygnacji lub otrzymania informacji o skreśleniu z listy.
9. Uczestnik programu ma obowiązek zwrotu opaski Realizatorowi:
 - a. po zakończeniu Programu, w związku z upływem czasu, na który umowa została zawarta,
 - b. w związku z niewłaściwym użytkowaniem,
 - c. skreśleniem z listy uczestników Programu.
10. Uczestnik ponosi koszty naprawy urządzenia w wypadku użytkowania go niezgodnie z przeznaczeniem.

§ 8

Postanowienia końcowe

1. Regulamin dostępny jest w siedzibie Ośrodka Pomocy Społecznej w Łazach oraz na stronie internetowej: opslazy.pl
2. Uczestnik Programu zobowiązany jest do przestrzegania postanowień Regulaminu.
3. Realizator zadania zastrzega sobie prawo do wprowadzenia zmian w Regulaminie oraz składania odpowiednich oświadczeń przez uczestnika Programu lub osobę wskazaną jako opiekuna uczestnika Programu. Informacje o ewentualnych zmianach zostaną zamieszczone na stronie internetowej Realizatora Programu.

Zatwierdzam
DYREKTOR
Ośrodka Pomocy Społecznej
.....
w Łazach.....
mg Dyrektor OPS Łazy

FORMULARZ ZGŁOSZENIA

do udziału w Programie „**KORPUS WSPARCIA SENIORÓW**” na rok 2022
realizowanym przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Łazach

| DANE KANDYDATA | |
|--------------------|---------------------------------------|
| Imię i nazwisko: | |
| Adres zamieszkania | kod, miejscowość ul. |
| PESEL | |
| Nr telefonu: | |

| | | |
|--|-----|-----|
| 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 |
| Niepełnosprawność* | Tak | Nie |

*właściwe zakreślić

Oświadczam, że:

1. Wyrażam zgodę na udział w Programie, rozumiem jego zakres i cel oraz dobrowolnie deklaruję chęć uczestnictwa.
2. Zapoznałem się z Regulaminem rekrutacji, akceptuję jego zapisy i zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień.
3. Zostałem poinformowany o źródłach finansowania Programu.
4. Podane dane są zgodne z prawdą i jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie fałszywego oświadczenia.
5. Zapoznałem się z klauzulą informacyjną odnoszącą się do przetwarzania moich danych osobowych i wyrażam zgodę na jej postanowienia, w tym na potrzeby rekrutacji i udziału w Programie.

Data przyjęcia zgłoszenia:

Czytelny podpis Kandydata

KLAUZULA INFORMACYJNA

w związku z realizacją Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2022

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 14,
 - 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

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Telefon

.....
Adres e - mail

OŚWIADCZENIE **osoby wskazanej do kontaktu z pracownikiem Centrum Teleopieki**

Ja niżej podpisana/y.....oświadczam, że wyrażam zgodę na wskazanie mojej osoby do kontaktu dla Centrum Teleopieki w celu przekazywania informacji o stanie zdrowia oraz sytuacjach wymagających udzielenia pomocy Uczestnikowi Programu:

Pani/Panu

Zamieszkałej/emu

Jednocześnie oświadczam, iż zobowiązuję się zwrócić Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Łazach urządzenie – opaskę, w oryginalnym opakowaniu wraz z instrukcją obsługi, kartą SIM, ładowarką w terminie 14 dni, w przypadku;

- a. zgonu Uczestnika Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2022
- b. braku możliwości osobistego zwrotu opaski monitorującej stan zdrowia Uczestnika,
- c. rozwiązania umowy z Uczestnikiem.

.....
Miejscowość , data i podpis