

# REGULAMIN REKRUTACJI I UDZIAŁU W PROGRAMIE „KORPUS WSPARCIA SENIORÓW” na rok 2022

## § 1 Informacje ogólne

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

1. Celem głównym zadania jest poprawa jakości życia osób w podeszłym wieku poprzez realizację usług wykorzystujących nowoczesne technologie informacyjno-komunikacyjne, które umożliwią seniorom jak najdłuższe bezpieczne pozostanie w naturalnym środowisku.
2. Zadanie realizowane jest przez Miasto-Gminę Działoszyn, w imieniu której zadanie wykonuje Miejsko- Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Działoszynie.
3. Zadanie finansowane jest z Funduszu Przeciwdziałania „Covid-19” z programu Korpus Wsparcia Seniorów za rok 2022 moduł II.
4. Zadanie realizowane jest do 31.12.2022.
5. Informacje na temat zadania, naboru i realizacji form wsparcia z zakresu teleopieki zamieszczone są na stronie internetowej Miejsko – Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Działoszynie: [www.mgopsdzialoszyn.pl](http://www.mgopsdzialoszyn.pl)
6. Wszystkie osoby biorące udział w zadaniu otrzymają bezpłatne wsparcie w zakresie usługi teleopieki, o której mowa w § 3.

## § 2 Definicje

**Zadanie** – oznacza program „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2022 finansowany z Funduszu przeciwdziałania „Covid-19”, w ramach którego świadczona będzie usługa teleopieki.

**Realizator** – Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Działoszynie ul. Grota Roweckiego 1, 98-355 Działoszyn.

**Wykonawca** – Firma zapewniająca usługę teleopieki wraz z urządzeniem.

**Biuro Rekrutacji** – Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Działoszynie ul. Grota Roweckiego 1.

**Dokumenty zgłoszeniowe** – niezbędne dokumenty umożliwiające zakwalifikowanie kandydata do zadania tj. formularz zgłoszeniowy, oświadczenie o kwalifikowalności do zadania oraz zgoda na przetwarzanie danych osobowych w procesie rekrutacji i realizacji zadania.

**Kandydat** – osoba ubiegająca się o udział w zadaniu.

**Uczestnik** – osoba zakwalifikowana do udziału w zadaniu, która spełnia kryterium wieku oraz

miejsca zamieszkania.

**Teleopieka** – system, który umożliwia codzienną, zdalną opiekę nad Uczestnikami zadania.

**Opaska** – urządzenie do teleopieki w formie bransoletki na nadgarstek zapewniające łączność z Centrum teleopieki.

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

### § 3

#### Zakres wsparcia

1. Zadanie zakłada zapewnienie około 50 uczestnikom formy wsparcia, jaką jest usługa teleopieki.
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 wymiana na nową.
3. Opaska służy do natychmiastowego wezwania pomocy w przypadku zagrożenia życia, zdrowia lub bezpieczeństwa. Urządzenie łączy się w razie potrzeby z pracownikami Centrum Teleopieki, którzy udzielają adekwatnej do sytuacji oraz możliwości pomocy, w tym: m.in. informują osoby wskazane do kontaktu o potrzebie udzielenia pomocy, wzywają pogotowie lub służby ratunkowe – jeśli sytuacja tego wymaga.
4. Skorzystanie z tej formy pomocy i zastosowanie ww. opaski jest uzależnione od dostępu sygnału telefonii komórkowej w miejscu przebywania uczestnika. Opaska posiada indywidualny i niepowtarzalny numer i wyposażona jest w:
  - a. przyciski do bezpośredniego połączenia się z Centrum Teleopieki i odbierania połączeń przychodzących,
  - b. miernik tętna,
  - c. czujnik upadku,
  - d. czujnik zdjęcia i założenia opaski,
  - e. lokalizator GPS,
  - f. wskaźnik poziomu ładowania baterii,
  - g. wyświetlacz wskazujący godzinę, tętno oraz liczbę kroków
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. odbieranie alarmów z opaski,
  - b. nawiązywanie kontaktu z uczestnikiem po odebraniu alarmu,

- c. podjęcie decyzji o sposobie udzielania pomocy
  - d. kontakt z podanym wcześniej przez uczestnika numerem telefonu w celu weryfikacji wystąpienia alarmu,
  - e. wezwanie pomocy,
  - f. utrzymanie kontaktu z uczestnikiem do momentu przybycia pomocy,
  - g. stałe monitorowanie stanu technicznego opasek,
  - h. systematyczne monitorowanie poziomu naładowania opasek.
8. W przypadku awarii opaski lub problemów technicznych związanych z użytkowaniem uczestnik informuje pomoc techniczną świadczoną przez Wykonawcę lub Realizatora zadania w celu wymiany urządzenia.
9. Wykonawca i Realizator nie ponosi odpowiedzialności za nieuzasadnione wezwanie służb ratunkowych: pogotowia ratunkowego, policji, straży pożarnej, które nastąpiłyby w wyniku celowego niezasadnego naciśnięcia przez Uczestnika Projektu przycisku SOS lub zadziałania czujnika upadku i celowego braku współpracy z Centrum Teleopieki.

#### §4

##### Warunki zakwalifikowania do udziału w zadaniu

1. Uczestnikiem zadania może zostać osoba, która spełnia następujące kryteria łącznie:
  - a. zamieszkuje na terenie miasta i gminy Działoszyn
  - b. jest osobą, która skończyła 65 rok życia,
  - c. prowadzi samodzielne gospodarstwa domowe lub mieszka z osobami bliskimi, które nie są w stanie zapewnić jej wystarczającej opieki w codziennym funkcjonowaniu w zakresie odpowiadającym jej potrzebom,
  - d. wyrazi zgodę na udział w zadaniu, przestrzeganie Regulaminu i na przetwarzanie danych osobowych niezbędnych podczas procesu rekrutacji i realizacji zadania
2. Realizator zastrzega możliwość odmowy udziału w zadaniu na każdym jego etapie osobom, których sytuacja życiowa, zdrowotna, 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 do 15.07.2022 r. lub do wyczerpania ilości miejsc.
3. Po wyczerpaniu ilości miejsc, zostanie utworzona lista rezerwowa kandydatów.
4. Za rekrutację uczestników odpowiedzialni są pracownicy Realizatora.
5. Warunkiem uczestnictwa w procesie rekrutacji jest zgłoszenie telefoniczne pod numerem telefonu: (43) 8437 432 od 7:30 do 15:00, osobiście w siedzibie Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Działoszynie chęci uczestnictwa w zadaniu.
6. Kandydat, po zapoznaniu się z niniejszym Regulaminem udziela ustnej zgody na

przetwarzanie niezbędnych danych osobowych w procesie rekrutacji oraz przekazuje je pracownikowi realizatora.

7. Dopuszcza się dokonanie zgłoszenia przez opiekuna uczestnika.
8. Pracownik Realizatora przeprowadza weryfikację formalną danych zgłoszonego kandydata, w szczególności, czy spełnia kryteria określone w § 4 oraz przekazuje niezbędne dane tj. imię, nazwisko, telefon oraz adres do Wykonawcy zadania.
9. W przypadku stwierdzenia, że Kandydat nie spełnia kryteriów, realizator informuje go telefonicznie o braku możliwości udziału w zadaniu. W przypadku trzech bezskutecznych prób kontaktu dalsze powiadomienia nie będą dokonywane.
10. Pracownik Realizatora sporządza listę Kandydatów wg kolejności zgłoszeń zakwalifikowanych do udziału w zadaniu. Informacja na temat zakwalifikowania się do zadania będzie przekazana Kandydatowi lub osobie upoważnionej telefonicznie. W przypadku min. trzech bezskutecznych prób kontaktu telefonicznego, osoba ta nie ma zagwarantowanego udziału w zadaniu i zostaje przesunięta do alfabetycznej listy rezerwowej.
11. Lista Uczestników zakwalifikowanych do udziału w zadaniu zostanie udostępniona Wykonawcy zadania.
12. Kandydatom nie przysługuje prawo odwołania się od wyników rekrutacji.

## **§ 6**

### **Umowa na świadczenie usług teleopiekuńczych**

1. Umowę na świadczenie usług teleopiekuńczych sporządza i podpisuje Realizator z Wykonawcą zadania.
2. Realizator prowadzi rejestr aktywnych opasek.
3. Wykonawca wyposaża Uczestników zgłoszonych przez pracownika Realizatora zadania w opaski oraz dokonuje instruktażu użytkownika.

## **§ 7**

### **Zobowiązania Uczestnika projektu**

1. Uczestnik, któremu wydano opaskę jest jedynym dysponentem urządzenia. Nie może odstępować urządzenia osobie trzeciej.
2. Za dzień rozpoczęcia udziału w zadaniu przyjmuje się datę otrzymania formy wsparcia w postaci aktywacji usługi.
3. Uczestnik jest zobowiązany do przekazania Centrum Teleopieki informacji określonych w „Karcie Informacyjnej Pacjenta”, stanowiącej załącznik nr 4 do Regulaminu.
4. Udział w zadaniu może trwać maksymalnie do 31.12.2022 r.
5. Uczestnicy zadania zobowiązani są do zgłaszania Realizatorowi:
  - a. telefonicznego, internetowego lub osobiście po wcześniejszym uzgodnieniu terminu zgłoszenia chęci przystąpienia do zadania,
  - b. każdorazowego powiadomiania o zmianie danych osobowych przekazanych podczas procesu rekrutacji;
  - c. bieżącego informowania o wszystkich zdarzeniach mogących zakłócić dalszy udział w zadaniu.

6. Zakończenie uczestnictwa w zadaniu następuje z chwilą:
  - a. zaprzestania świadczenia usług przez Wykonawcę, wskutek zakończenia umowy między Wykonawcą a Realizatorem tj. 31.12.2022 r.,
  - b. skreślenia z listy Uczestnika w związku z:
    - i. rezygnacją Uczestnika,
    - ii. znacznym pogorszeniem stanu zdrowia Uczestnika uniemożliwiającym dalsze korzystanie z usługi,
    - iii. przerwaniem użytkowania opaski przez okres ciągły trwający ponad 7 dni bez powiadomienia Centrum Teleopieki o przyczynie przerwania,
    - iv. brakiem możliwości świadczenia usług przewidzianych w zadaniu niezależnym od Realizatora, Centrum Teleopieki, Wykonawcy lub Uczestnika.
7. Uczestnik zostaje poinformowany telefonicznie o zamiarze skreślenia osoby z listy Uczestników zadania.
8. Uczestnik zgłasza telefonicznie do Realizatora chęć rezygnacji z uczestnictwa w zadaniu. Rezygnacja winna zawierać następujące informacje: imię i nazwisko Uczestnika, datę rezygnacji, powód rezygnacji.
9. W przypadku rezygnacji lub skreślenia z listy Uczestnika przed zakończeniem zadania, Uczestnik ma obowiązek zwrócić opaskę do Realizatora w ciągu 7 dni od dnia rezygnacji lub przekazania informacji o skreśleniu z listy Uczestników.
10. Po zakończeniu zadania w związku z upływem czasu na który umowa została zawarta, Uczestnik nie ma obowiązku zwrotu opaski Realizatorowi.
11. Uczestnik ponosi koszty naprawy urządzenia w wypadku użytkowania go niezgodnie z przeznaczeniem.

## § 8

### Postanowienia końcowe

1. Uczestnik zadania jest zobowiązany do przestrzegania postanowień niniejszego Regulaminu.
2. Regulamin dostępny jest Biurze Rekrutacji oraz na stronie internetowej [mgopsdzialoszyn.pl](http://mgopsdzialoszyn.pl)
3. Realizator zadania zastrzega sobie prawo do wprowadzenia zmian w Regulaminie.
4. Informacje o ewentualnych zmianach zostaną zamieszczone na stronach internetowych realizatora zadania [www.zow.lublin.eu/sos/dlaseniora](http://www.zow.lublin.eu/sos/dlaseniora)
5. Regulamin wchodzi w życie z dniem 06.05.2022 i obowiązuje przez okres realizacji zadania tj. do 31.12.2022 r.

#### Załączniki:

- Załącznik nr 1 – Klauzula informacyjna RODO
- Załącznik nr 2 – Formularz zgłoszeniowy
- Załącznik nr 3 – Oświadczenie o zgodności podanych informacji ze stanem faktycznym

**Kluczota informacyjna z art. 13 RODO  
do Programu  
KORPUS WSPARCIA SENIORÓW**

W związku z obowiązującym od 25 maja 2018 r. Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) 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, dalej RODO]:

|   |   |
|---|---|
| <b>ADMINISTRATOR DANYCH</b>                               | Administratorem danych osobowych dotyczących realizacji zadań związanych z przystąpieniem do Programu KORPUS WSPARCIA SENIORÓW jest Miejsko Gminy Ośrodek Pomocy Społecznej w Działoszynie, z siedzibą przy ul. Grota-Roweckiego 1, oraz numerem kontaktowym: 43 841 36 56 i adresem e-mail: <a href="mailto:kontakt@ispogrodz.pl">kontakt@ispogrodz.pl</a> (reprezentowany przez Kierownika Miejska Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Działoszynie).  |
| <b>INSPEKTOR OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH</b>                 | Magdalena Kusznider, kontakt pod adresem e-mail: <a href="mailto:kontakt@isdz.pl">kontakt@isdz.pl</a> lub pisemnie na adres administratora, ul. Grota Roweckiego 1; 98-355 Działoszyn<br>Telefon: 607 770 718   |
| <b>CELE PRZETWARZANIA I PODSTAWA PRAWNA</b>               | Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w związku z uczestnictwem Pani/Pana w programie KORPUS WSPARCIA SENIORÓW<br>Podstawa przetwarzania Pani/Pani danych osobowych: art. 6 ust. 1 lit. c i e w zw. z art. 9 ust. 2 lit. a RODO oraz z przepisami Ustawy o pomocy społecznej ( Dz.U. 2021 poz. 3268)   |
| <b>ODBIORCY DANYCH</b>                                    | Administrator przetwarza Państwa dane osobowe w ściśle określonym, minimalnym zakresie niezbędnym do osiągnięcia celu, o którym mowa powyżej. W szczególnych sytuacjach Administrator może przekazać/powierzyć Państwa dane innym podmiotom – firmie monitorującej działanie systemu. Podstawą przekazania/powierzenia danych są szczególne przepisy prawa lub właściwie skonstruowane, zapewniające bezpieczeństwo danym osobowym, umowy powierzenia danych do przetwarzania.  |
| <b>PRZYSŁUGUJĄCE PRAWA</b>                                | W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu, z wyjątkami zastrzeżonymi przepisami prawa, następujące uprawnienia:<br>prawa dostępu do danych osobowych;<br>prawa do żądania sprostowania danych osobowych;<br>prawa do usunięcia danych osobowych - w przypadku gdy ustala podstawa do ich przetwarzania, dane osobowe przetwarzane są niezgodnie z prawem, dane osobowe muszą być usunięte w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisów prawa;<br>prawa do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych - w przypadku, gdy: osoba, której dane dotyczą kwestionuje prawidłowość danych osobowych, przetwarzanie danych jest niezgodne z prawem, a osoba, której dane dotyczą, sprzeciwia się usunięciu danych, żądając w zamian ich ograniczenia, Administrator nie potrzebuje już danych dla swoich celów. |
| <b>PRAWO WNIESIENIA SKARGI DO ORGANU NADZORCZEGO</b>      | Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych na niezgodne z RODO przetwarzanie Państwa danych osobowych przez administratora.<br><i>Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (Państwo), ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.</i>   |
| <b>PRZEKAZANIE DANYCH</b>                                 | Pani/Pana dane nie są przekazywane do Państwa trzeciego, organizacji międzynarodowej.   |
| <b>ZAUTOMATYZOWANE PODEJMOWANIE DECYZJI, PROFILOWANIE</b> | W trakcie przetwarzania Pani/Pana danych osobowych nie dochodzi do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani do profilowania   |
| <b>OKRES ARCHIWIZACJI</b>                                 | Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu dla którego zostały zebrane oraz zgodnie z wymaganiami archiwizacji określonymi przez ustawę z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach ( Dz.U.2020.164 tj.) oraz przez ustawy kompetencyjne ten nie dłużej niż jest to konieczne do osiągnięcia celu oraz przez okres wymagany kategorią archiwalną 85 tj. 5 lat licząc od roku następującego po roku zakończenia Państwa sprawy.  |

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

| DANE KANDYDATA  |                              |                              |
|---|------------------------------|------------------------------|
| Imię:   |                              |                              |
| Nazwisko:   |                              |                              |
| Adres:  |                              |                              |
| Data Urodzenia:   |                              |                              |
| Nr Telefonu   |                              |                              |
| Czy Kandydat będzie Uczestnikiem zadania:   | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| DANE OPIEKUNA FAKTYCZNEGO, OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ UCZESTNIKA<br>( w przypadku gdy zgłoszenia Kandydat nie dokonuje osobiście) |                              |                              |
| Imię:   |                              |                              |
| Nazwisko:   |                              |                              |
| Czy Kandydat będzie Uczestnikiem zadania:   | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Nr Telefonu:  |                              |                              |

Data przyjęcia zgłoszenia:.....

Godzina przyjęcia:.....

Osoba Przyjmująca zgłoszenie:.....

.....  
(podpis Kandydata lub osoby zgłaszającej Uczestnika)

## **OŚWIADCZENIE O ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ**

Oświadczam, że podane do formularza zgłoszeniowego oraz odczytane informacje są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Oświadczam, że zapoznałem się, akceptuję oraz zobowiązuję się przestrzegać regulamin rekrutacji i udziału w teleopiece realizowanej przez Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Działoszynie

.....  
( Podpis kandydata)