

GMINNY PROGRAM OSŁONOWY „TELEOPIEKA - BEZPIECZNY SENIOR” NA ROK 2023

PROTOKÓŁ ZDAWCZO – ODBIORCZY

podpisany w dniu _____ w Międzychodzie pomiędzy:

OŚRODKIEM POMOCY SPOŁECZNEJ W MIĘDZYCHODZIE, z siedzibą Ośrodka przy ul. Juliusza Słowackiego 11, 64-400 Międzychód, NIP 5950008071 reprezentowanym przez: **p. ANETĘ MONIKĘ GIERZIEWSKĄ - DYREKTORA** Ośrodka Pomocy Społecznej w Międzychodzie, zwanym dalej „**OŚRODKIEM**”

a

PANIĄ / PANEM

--

NR PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

zamieszkałą / zamieszkałym pod adresem

--

Zwanym dalej „**SENIOREM**”, reprezentowaną / reprezentowanym przez

--

1. Ośrodek przekazuje Seniorowi urządzenie/opaskę bezpieczeństwa sprawną technicznie oraz zgodną z obowiązującymi przepisami bezpieczeństwa.
2. Senior po otrzymaniu opaski zobowiązany jest do sprawdzenia jej stanu technicznego w obecności członka zespołu koordynującego program.
3. W przypadku stwierdzenia usterek, bądź zniszczenia urządzenia – Senior zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie członka zespołu koordynującego program.
4. **SENIOR POTWIERDZA OTRZYMANIE:**
 - 1) opaski bezpieczeństwa wraz z kartą SIM;
 - 2) ładowarki do opaski;
 - 3) instrukcji użytkowania opaski bezpieczeństwa w j. polskim;
 - 4) opakowania.
5. Senior potwierdza, że **został przeszkolony w zakresie korzystania z opaski bezpieczeństwa**, w tym korzystania z akcesoriów do opaski.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis Seniora lub przedstawiciela ustawowego

.....
czytelny podpis i pieczęć członka zespołu koordynującego program



PROTOKÓŁ ZDAWCZO – ODBIORCZY ZWROT OPASKI

podpisany w dniuw

1. Senior zwraca, a Ośrodek potwierdza niniejszym otrzymanie:

- 1) opaski bezpieczeństwa wraz z kartą SIM;
- 2) ładowarki do opaski;
- 3) instrukcji użytkowania opaski bezpieczeństwa w j. polskim;
- 4) opakowania.

2. Opaska bezpieczeństwa wraz z dodatkami wymienionymi z ust. 1 jest:

- sprawna technicznie,
- w stanie wizualnym: bardzo dobrym,
- w stanie wizualnym: dobrym,
- zniszczona,
- zawiera usterki, jakie:

.....

.....

.....

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis Seniora lub przedstawiciela ustawowego

.....
czytelny podpis i pieczęć członka zespołu koordynującego program