

**REGULAMIN REKRUTACJI I UDZIAŁU**  
**DO GMINNEGO PROGRAMU OSŁONOWEGO „TELEOPIEKA - BEZPIECZNY SENIOR” NA ROK 2024**  
Zadanie realizowane w oparciu o program rządowy: „Korpus Wsparcia Seniorów” – moduł teleopieka

**ROZDZIAŁ I.**  
**INFORMACJE OGÓLNE**

**§ 1**

1. Regulamin rekrutacji i udziału do gminnego programu osłonowego „TELEOPIEKA – bezpieczny Senior” na rok 2024 (zwany dalej „regulaminem”) - określa charakter oraz warunki udziału w gminnym programie osłonowym „TELEOPIEKA – bezpieczny Senior” na rok 2024 (zwanym dalej „programem”), w tym zasady naboru nowych kandydatów do objęcia wsparciem.
2. Program, o którym mowa w ust. 1 jest gminnym programem osłonowym, realizowanym w oparciu o program rządowy Ministra Rodziny i Polityki Społecznej: „KORPUS WSPARCIA SENIORÓW” – moduł II.
3. Program finansowany może być w szczególności:
  - 1) ze środków samorządowych gminy Międzychód,
  - 2) ze środków pochodzących z dotacji celowej budżetu państwa,
  - 3) z innych źródeł.
4. Podstawę prawną realizacji programu stanowi art. 17 ust. 2 pkt 4 ustawy o pomocy społecznej w powiązaniu z Uchwałą LXXIV/650/2023 Rady Miejskiej Międzychodu z dnia 19 grudnia 2023 r. w sprawie przyjęcia gminnego programu osłonowego „Teleopieka – bezpieczny Senior” na rok 2024 w Gminie Międzychód.
5. Program jest zadaniem realizowanym przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Międzychodzie (zwany dalej „Ośrodkiem”).

**§ 2**

Okres realizacji programu w Gminie Międzychód: od stycznia 2024 roku do dnia 31 grudnia 2024 roku.

**§ 3**

Niniejszy Regulamin udostępnia się w siedzibie Ośrodka Pomocy Społecznej w Międzychodzie oraz na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Ośrodka [www.bip.ops.miedzychod.pl](http://www.bip.ops.miedzychod.pl). Regulamin otrzymuje także każdy uczestnik programu jako komplet dokumentacji seniora.

**§ 4**

1. Program zakłada wsparcie w świadczeniu usług społecznych na rzecz seniorów w wieku 60+ w miejscu ich zamieszkania, poprzez zapewnienie dostępu do „opieki na odległość” z wykorzystaniem urządzenia/opaski bezpieczeństwa (zwanymi dalej „urządzeniem” lub teleopaską”) z usługą centrum telemedycznego, jako systemu „opieki na odległość” (zwanego dalej „teleopieką”).
2. Celem programu jest poprawa bezpieczeństwa oraz możliwości samodzielnego funkcjonowania w miejscu zamieszkania uczestnika programu (seniora).

3. Program kierowany jest do seniorów, którzy mają problemy związane z **samodzielnym funkcjonowaniem ze względu na stan zdrowia**, prowadzących samodzielne gospodarstwa domowe lub mieszkających z osobami bliskimi, które nie są w stanie zapewnić im wystarczającej opieki w codziennym funkcjonowaniu w zakresie odpowiadającym ich potrzebom.
4. **Opieka na odległość gwarantuje szeroko pojęty system bieżącego monitorowania stanu zdrowia seniora w miejscu jego pobytu na terenie Polski oraz pozwala na natychmiastową reakcję w sytuacji zagrożenia jego zdrowia lub życia.**

## ROZDZIAŁ II. UCZESTNIK PROGRAMU

### § 5

**Udział w programie jest:**

- 1) **dobrowolny** - co oznacza, że senior może przystąpić do programu, jak również w każdej chwili może z niego zrezygnować,
- 2) **bezpłatny** - co oznacza, że senior nie ponosi żadnych kosztów finansowych z tytułu udziału w programie, ani z tytułu korzystania ze świadczeń oferowanych w ramach wsparcia.

### § 6

Zakwalifikowanie osób do programu nie jest uzależnione od kryterium dochodowego, a wsparcie nie jest przyznawane w drodze decyzji administracyjnej.

### § 7

1. Program realizowany jest dla seniorów zamieszkujących na terenie miasta i gminy Międzychód.
2. Ośrodek dokonuje rozeznania potrzeb seniorów w zakresie wyposażenia ich w teleopaskę celem objęcia usługą teleopieki.
3. **W ramach programu planuje się realizację usługi teleopieki, która świadczona będzie z wykorzystaniem opasek zakupionych w poprzednich edycjach programu.**
4. **Planuje się realizację programu w roku 2024 według zasad:**
  - 1) **w wyniku rozpoznanych potrzeb uczestników edycji 2023 programu, oferuje się ciągłość wsparcia**, tj. kontynuację wsparcia teleopieką dla zainteresowanych seniorów. W tym celu osoby te zobowiązane są:
    - a) wypełnić formularz zgłoszeniowy do programu na rok 2024,
    - b) wypełnić protokół zdawczo-odbiorczy urzędnika (rozliczenie roku 2023, przyjęcie w dalsze użytkowanie na rok 2024),
    - c) zapoznać się i podpisać umowę uczestnictwa na rok 2024.
  - 2) **w przypadku, gdy uczestnik programu – edycja 2023 zrezygnuje z kontynuacji wsparcia i zwróci urządzenie lub, gdy Ośrodek pozyska środki na zakup nowych teleopasek i dokona ich zakupu (w ilości adekwatnej do rozpoznanych potrzeb seniorów w powiązaniu z posiadanymi zasobami jednostki), Ośrodek podejmie rekrutację nowych uczestników do programu** - z uwzględnieniem postanowień określonych w § 8 niniejszego regulaminu. Informacja o przyjmowaniu nowych zgłoszeń zamieszczona zostanie w szczególności na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Ośrodka Pomocy Społecznej w Międzychodzie

([www.bip.ops.miedzchod.pl](http://www.bip.ops.miedzchod.pl)); może zostać także umieszczona na stronie i w mediach społecznościowych Gminy Międzychód.

#### § 8

**1. Uczestnikiem programu może zostać osoba, która spełni łącznie wszystkie następujące kryteria:**

- 1) mieszka na terenie Gminy Międzychód,
- 2) osiągnęła wiek 60 lat i więcej,
- 3) posiada trudności z samodzielnym funkcjonowaniem ze względu na stan zdrowia i:
  - a) prowadzi samodzielne gospodarstwo domowe, lub
  - b) mieszka z osobami bliskimi, które nie są w stanie zapewnić jej wystarczającego wsparcia.

**2. Pierwszeństwo w uzyskaniu wsparcia w ramach programu będą mieć osoby, które spełnią poniższe warunki, z uwzględnieniem ich wagi:**

- 1) osoby samotnie zamieszkujące: + 1 pkt.
- 2) osoby od 75 roku życia (wg roku urodzenia): + 1 pkt.
- 3) osoby posiadające aktualne orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności/grupę inwalidztwa: + 1 pkt.

**3. Kryteria dodatkowe określone w ust. 2, w zakresie pierwszeństwa do uzyskania wsparcia odnoszą się do seniorów, którzy po raz pierwszy przystąpią do programu (nie dotyczy uczestników kontynuujących wsparcie w ramach poprzednich edycji).**

### ROZDZIAŁ III. FORMY WSPARCIA

#### § 9

**1. Przedmiotem wsparcia w ramach programu jest:**

- 1) udostępnienie uczestnikowi programu poprzez **użyczenie teleopaski do świadczenia teleopieki** - co oznacza, że otrzymuje on opaskę/urządzenie jedynie na czas udziału w programie, a **urządzenie nie stanowi własności seniora**,
- 2) usługa obsługi systemu polegająca na sprawowaniu całodobowej „opieki na odległość” nad seniorem przez centrum monitoringu – tzw. teleopieka,
- 3) udostępnienie możliwości korzystania z mobilnej aplikacji internetowej powiązanej z teleopaską,
- 4) wsparcie seniora przez zespół koordynujący program, tj. wyznaczonych pracowników Ośrodka (zwanym dalej „zespołem koordynującym”), w szczególności w zakresie:
  - a) instruktażu z obsługi urządzenia,
  - b) bieżącego wsparcia seniora w okresie po-szkoleniowym (np. przyjmowanie zgłoszeń od seniora lub opiekuna seniora, jeżeli pojawią się nieprawidłowości w zakresie usługi lub uszkodzeń urządzenia i pomoc w rozwiązaniu problemu, przyjmowanie opinii seniora na temat urządzenia i usługi, przyjmowanie rezygnacji seniora z udziału w programie, itp.).

#### § 10

**1. Teleopaska to urządzenie elektroniczne, którego głównym zdaniem jest możliwość uruchomienia alarmu „SOS” w sytuacji zagrażającej życiu lub zdrowiu seniora.**

- 2. Teleopaska to urządzenie elektroniczne wyposażone w funkcje, przynajmniej takie jak:**

- 1) przycisk bezpieczeństwa – sygnał „sos” - monitoring 24h przez telecentrum medyczne,
  - 2) detektor upadku,
  - 3) lokalizator podstawowy GPS,
  - 4) możliwość nawiązywania połączeń głosowych przez opiekuna na teleopaskę seniora,
  - 5) funkcje monitorujące podstawowe czynności życiowe (puls i saturacja), w tym możliwość samodzielnego wykonywania pomiarów przez seniora.
3. Urządzenie umożliwia kontakt z centrum teleopieki. **W przypadku trudnej sytuacji lub nagłego zagrożenia urządzenie z usługą zapewnia potrzebną pomoc 24 godziny na dobę – 7 dni w tygodniu. Po uruchomieniu sygnału „SOS” teleopaska łączy się z pracownikiem centrum teleopieki, który udziela adekwatnej do sytuacji oraz możliwości pomocy, np. informuje osoby wskazane przez seniora do kontaktu o potrzebie udzielenia pomocy i/lub wzywa służby ratunkowe.**
4. **Dla prawidłowej realizacji wsparcia w formie całodobowej teleopieki konieczne jest:**
- 1) stale dostępny sygnał telefonii komórkowej w miejscu przebywania seniora,
  - 2) noszenie na nadgarstku/użytkowanie urządzenia/opaski bezpieczeństwa,
  - 3) zapewnienie w sposób nieprzerwany właściwego poziomu naładowania baterii.

#### ROZDZIAŁ IV. NABÓR NOWYCH UCZESTNIKÓW

##### § 11

Rekrutacja nowych uczestników (zwanymi dalej „kandydatem”) będzie składać się z następujących etapów:

- 1) **Etap I** – przyjmowanie zgłoszeń do udziału w programie,
- 2) **Etap II** – weryfikacja zgłoszeń pod kątem: spełnienia niezbędnych kryteriów warunkujących udział w programie/przyznania punktów premiujących/formalnym wniosku,
- 3) **Etap III** – utworzenie listy osób zakwalifikowanych do programu oraz ewentualnej listy osób zakwalifikowanych, lecz oczekujących na objęcie wsparciem – poinformowanie kandydatów o wynikach kwalifikacji,
- 4) **Etap IV** – podpisanie umów uczestnictwa w programie pomiędzy Ośrodkiem, a seniorem.

##### § 12

1. Osoba, która wyraża chęć przystąpienia do programu zobowiązana jest do zapoznania się z niniejszym regulaminem.
2. Senior lub jego opiekun może dokonać zgłoszenia do programu:
  - 1) osobiście, w siedzibie Ośrodka,
  - 2) telefonicznie, kontaktując się z zespołem koordynującym.
3. Po przyjęciu zgłoszenia zespół koordynujący wpisuje kandydata na listę zgłoszeniową.

##### § 13

1. Niezależnie od wybranej formy zgłoszenia, senior wypełnia czytelnie - samodzielnie lub z pomocą zespołu koordynującego, papierowy formularz zgłoszeniowy do programu,

opatrzone podpisem kandydata lub jego opiekuna prawnego - stanowiący **załącznik nr 1** do regulaminu.

2. W przypadku osób ubezwłasnowolnionych formularz zgłoszeniowy oraz wszelką dokumentację wypełnia i podpisuje opiekun prawny seniora.
3. Formularze zgłoszeniowe należy składać osobiście lub za pośrednictwem innej osoby.
4. Wypełniony formularz zgłoszeniowy należy złożyć najszybciej jak to możliwe, od dnia zgłoszenia się seniora do programu, nie później niż 7 dni kalendarzowych od dnia przyjęcia zgłoszenia. Brak przekazania do Ośrodka formularza zgłoszenia w tym terminie jest równoznaczny z rezygnacją z udziału w programie.
4. Dokumenty zgłoszeniowe muszą być wypełnione czytelnie, na kompletnym formularzu zgłoszenia, w języku polskim i podpisane we wszystkich wskazanych miejscach.
5. Zgłoszenia przyjmowane będą w siedzibie głównej Ośrodka, przy ul. Juliusza Słowackiego 11, 64-400 Międzychód – przez zespół koordynujący.
6. Formularze zgłoszeniowe dostępne będą:
  - 1) do pobrania na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Ośrodka pod adresem [www.bip.ops.miedzichod.pl](http://www.bip.ops.miedzichod.pl) lub
  - 2) do pobrania w wersji papierowej w kancelarii Ośrodka.

#### § 14

1. Zgłoszenia nowych kandydatów do programu przyjmowane będą z dniem 17 stycznia 2024 roku do 26 stycznia 2023 roku w godzinach pracy Ośrodka, z zastrzeżeniem uruchomienia dodatkowego naboru w sytuacji wolnych miejsc do programu.
2. Złożenie przez kandydata formularza zgłoszenia jest jednoznaczne z wyrażeniem przez niego woli uczestnictwa w programie.
3. Przyjęcie zgłoszenia do programu/złożenie wniosku przez seniora lub jego opiekuna nie jest równoznaczne z przyznaniem wsparcia w ramach programu.
4. O wynikach naboru senior zostanie zawiadomiony pisemnie lub telefonicznie, bądź osobiście przez zespół koordynujący.
5. Zgłoszenia, które nie spełnią łącznie wszystkich kryteriów kwalifikacji zostaną odrzucone.
6. W przypadku stwierdzenia, że dokumenty zgłoszeniowe nie spełniają wymogów formalnych zespół koordynujący wzywa kandydata do uzupełnienia braków w terminie 3 dni od dnia wezwania pod rygorem odrzucenia wniosku.

#### § 15

1. **W przypadku wpływu większej ilości zgłoszeń, niż liczba wolnych teleopasek (miejsc) - o pierwszeństwie kwalifikacji decydują kolejno:**
  - 1) dodatkowe kryteria premiujące, o których mowa w § 8 ust. 2, tj.:
    - a) wiek 75+,
    - b) status osoby samotnej,
    - c) ważne orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności/grupę inwalidztwa,
  - 2) najwcześniejsza data i godzina złożenia wniosku.
2. Pozostałe osoby, które spełnią kryteria kwalifikacji, lecz z uwagi na wyczerpany planowany limit miejsc nie zostaną objęte wsparciem - zostaną wpisane na listę osób rezerwowych.

## § 16

Z procesu kwalifikacji sporządzony zostanie protokół wpięty do akt programu.

## § 17

Zespół koordynujący zastrzega sobie prawo do umieszczenia seniora, jako osoby zakwalifikowanej do programu na liście rezerwowej, jeśli 3-krotne próby nawiązania kontaktu, celem poinformowania o wynikach naboru, w tym zaproszenia na szkolenie i podpisanie umowy zakończą się niepowodzeniem.

## ROZDZIAŁ V.

### PRAWA I OBOWIĄZKI SENIORA ZAKWALIFIKOWANEGO DO PROGRAMU

## § 18

1. Seniorzy zakwalifikowani do programu zobowiązani będą do podpisania umowy uczestnictwa w programie zawartej pomiędzy seniorem, a Ośrodkiem reprezentowanym przez Dyrektora – wzór umowy stanowi **załącznik nr 3** do regulaminu.
2. Umowa musi zostać podpisana przez seniora, niezwłocznie w dniu przekazania teleopaski.
3. **Osoby zakwalifikowane do programu w celu podniesienia jakości świadczonych na ich rzecz usług przez telecentrum mogą dobrowolnie udostępnić telecentrum swoje dodatkowe dane osobowe**, inne niż te zawarte w formularzu zgłoszeniowym, np.: w zakresie stanu swojego zdrowia. Wzór formularza stanowi **załącznik nr 2**. Odbiorcą tych danych będzie podmiot, z którym Ośrodek podpisze umowę o świadczenie usług teleopieki. Senior przekazuje dane podmiotowi świadczącemu usługi, np. w dniu podpisania umowy uczestnictwa lub w innym terminie - w zamkniętej kopercie, która zostanie odebrana przez kuriera na zlecenie telecentrum,
4. Podanie dodatkowych danych jest dobrowolne, a ich niepodanie nie będzie skutkowało wykluczeniem z programu.
5. W celu realizacji usługi teleopieki Ośrodek udostępni telecentrum jedynie niezbędne dane (zwykłe) osób zakwalifikowanych do programu zawarte w formularzu zgłoszeniowym.

## § 19

1. Osoby zakwalifikowane do programu po raz pierwszy, zobowiązane są do uczestnictwa w szkoleniu z zakresu obsługi teleopaski. Jest to warunek niezbędny do otrzymania wsparcia.
2. Podpisanie umowy uczestnictwa w programie będzie miało miejsce podczas przekazania urządzenia połączonego ze szkoleniem z obsługi urządzenia.
3. Odbiór przez seniora teleopaski oraz udział w szkoleniu potwierdzony zostanie w formie protokołu zdawczo – odbiorczego, stanowiącego **załącznik nr 4** do regulaminu.
4. W celach promocyjnych/dowodowych programu dopuszcza się możliwość udokumentowania wydarzenia, o którym mowa w niniejszym paragrafie w postaci fotorelacji. Zdjęcia stanowić będą dokumentację wewnętrzną Ośrodka załączoną do akt programu, jak również mogą zostać opublikowane na stronie internetowej gminy Międzychód, w tym mediach społecznościowych i na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Ośrodka lub też w lokalnej prasie.

## § 20

1. **Teleopaska zostaje przekazana seniorowi w użyczenie, co oznacza, że senior otrzymuje ją na czas trwania umowy.** Ośrodek jako użyczający jest właścicielem urządzenia.
2. Senior zobowiązany jest do korzystania ze wsparcia przez okres i zgodnie z zasadami określonymi w umowie uczestnictwa.
3. **Senior odpowiada za przekazaną mu do używania teleopaskę. W przypadku jej utraty lub uszkodzenia ma on obowiązek niezwłocznego poinformowania o tym fakcie zespół koordynujący, nie później niż w terminie 3 dni kalendarzowych od momentu jej utraty lub uszkodzenia.**
4. Senior ponosi odpowiedzialność za uszkodzenia wynikające z korzystania z teleopaski wynikające z użytkowania niezgodnie z jej przeznaczeniem lub właściwościami lub w inny sposób sprzeczny z umową uczestnictwa. W takiej sytuacji senior może być zobowiązany do pokrycia wszelkich kosztów związanych z naprawą urządzenia.
5. **W przypadku utraty lub uszkodzenia urządzenia w sposób trwały senior może być zobowiązany do zwrotu równowartości urządzenia, chyba że do utraty lub uszkodzenia doszło z przyczyn nieumyślnych, za które nie ponosi on odpowiedzialności.**
6. Senior nie ponosi odpowiedzialności za teleopaskę, jeżeli do jej uszkodzenia doszło w następstwie działania siły wyższej lub zdarzeń losowych lub w przypadku awarii opaski spowodowanej ukrytą wadą urządzenia.
7. Zakończenie udziału w programie skutkuje niezwłocznym zwrotem urządzenia, co potwierdzone zostaje w protokole zdawczo – odbiorczym.

## § 21

1. Seniorzy zakwalifikowani do udziału w programie zobowiązani będą także w szczególności do:
  - 1) przestrzegania niniejszego regulaminu, umowy uczestnictwa i obowiązujących przepisów prawa, w tym do poszanowania dóbr osobistych i praw własności intelektualnej stron zaangażowanych w realizację zadania, innych użytkowników oraz osób trzecich,
  - 2) powstrzymywania się od działań mogących zakłócić funkcjonowanie usług teleopieki,
  - 3) udostępnienia danych niezbędnych do prawidłowej realizacji usług zgodnych ze stanem faktycznym.

## ROZDZIAŁ VI.

### REZYGNACJA I WYKLUCZENIE Z UDZIAŁU W PROGRAMIE

## § 22

1. Senior ma prawo do rezygnacji z udziału w programie na własne żądanie w dowolnym czasie.
2. Osoba rezygnująca z udziału w programie wraz z członkiem zespołu koordynującego wypełniają w tym celu protokół zdawczo-odbiorczy.

### § 23

1. Zespół koordynujący program może dokonać rutynowej kontroli wykorzystywania opaski, bez wcześniejszej zapowiedzi w miejscu zamieszkania seniora.
2. Zespół koordynujący w przypadku wątpliwości związanych z warunkami uczestnictwa może dokonać wizyty w środowisku, tj. w miejscu zamieszkania seniora lub może wymagać przedłożenia aktualnego zaświadczenia o stanie zdrowia wystawionego przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

### § 24

Rażące nieprzestrzeganie regulaminu oraz niewłaściwe korzystanie z teleopaski może skutkować wykluczeniem z programu.

### § 25

1. W przypadku rezygnacji lub wykluczenia z udziału w programie, zmiany sytuacji osobistej, bądź zgonu seniora - w jego miejsce przyjmowany będzie kandydat z listy rezerwowej lub kandydat wyłoniony w drodze nowego naboru uczestników.
2. W sytuacji, o której mowa w ust. 1 opaskę należy niezwłocznie zwrócić do zespołu koordynującego. **Zwrotu teleopaski dokonuje senior lub członek rodziny lub inna bliska osoba/opiekun.** W takiej sytuacji urządzenie zostaje przekonfigurowane i przekazane do użytku kolejnej osobie kwalifikującej się do udziału w programie.

## ROZDZIAŁ VII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 26

Działania w ramach programu koordynuje zespół pracowników Ośrodka, stanowiący tzw. zespół koordynujący w składzie:

- 1) **Królak Katarzyna, kontakt: tel. 697 484 044, [krolak@opsmiedzychod.pl](mailto:krolak@opsmiedzychod.pl) ,**
- 2) **Przybysz Patrycja, kontakt: tel. 722 025 773, [przybysz@opsmiedzychod.pl](mailto:przybysz@opsmiedzychod.pl) .**

### § 27

Ośrodek nie ponosi odpowiedzialności za szkody materialne lub niematerialne związane z korzystaniem z usługi w ramach programu.

### § 28

1. Ostateczna interpretacja niniejszego regulaminu należy do Ośrodka, przez co jest wiążąca dla kandydatów programu i ostatecznego odbiorcy usług.
2. Ośrodek zastrzega sobie prawo do zmian w niniejszym regulaminie, o czym w przypadku ich wdrożenia zobowiązuje się niezwłocznie zawiadomić kandydatów do programu, bądź uczestników programu, poprzez zamieszczenie informacji na stronie BIP jednostki lub w inny sposób (np. pisemnie, telefonicznie).
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszym regulaminem wszelkie decyzje podejmuje Dyrektor wraz z zespołem koordynującym.



## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

### GMINNY PROGRAM OSŁONOWY „TELEOPIEKA - BEZPIECZNY SENIOR” NA ROK 2024

Zadanie realizowane w oparciu o program rządowy: „Korpus Wsparcia Seniorów” – moduł teleopieka

DANE SENIORA	
1	Nazwisko i imię
2	Adres zamieszkania
3	Dane kontaktowe
4	Nr pesel
5	Data urodzenia
6	Czy senior jest nowym kandydatem, czy kontynuuje uczestnictwo w programie w ramach edycji 2023
DANE KONTAKTOWE INNEJ OSOBY WŁAŚCIWEJ DO KONTAKTU W SPRAWIE REALIZACJI PROGRAMU np. zobowiązanej do zwrotu opaski w przypadku zmiany sytuacji osobistej seniora	
1	Imię i nazwisko oraz dane kontaktowe

DANE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO SENIORA – jeśli senior jest ubezwłasnowolniony	
1	Nazwisko i imię
2	Dane kontaktowe

## I. KRYTERIA PODSTAWOWE UPRAWNIAJĄCE DO SKORZYSTANIA Z WSPARCIA PROGRAMU

		Wpisać TAK lub NIE
1	SENIOR MIESZKA NA TERENIE GMINY MIĘDZYCHÓD	
2	SENIOR UKOŃCZONYŁ 60 LAT	
3	SENIOR MIESZKA Z INNĄ OSOBĄ, która nie jest w stanie zapewnić mi wystarczającego wsparcia (np. inny domownik jest aktywny zawodowo lub stan zdrowia osoby wspólnie zamieszkującej nie pozwala na pełne wsparcie, niepoprawne relacje rodzinne, itp.)	
4	SENIOR MIESZKA SAM	
5	<b>STAN ZDROWIA SENIORA WPLYWA NIEKORZYSTANIE NA SAMODZIELNE FUNKCJONOWANIE</b>	
Pytania pomocnicze służące ocenie, czy Senior ma problem z samodzielnym funkcjonowaniem		Wpisać TAK lub NIE
A	Choruję przewlekłe i przyjmuję leki, które są ważne dla stanu mojego zdrowia	
B	Znajduję się pod opieką poradni specjalistycznej/lekarza	
C	Jestem osobą po przebytych zabiegach medycznych	
D	Mam trudności z poruszaniem się	
E	Mój stan zdrowia jest nieprzewidywalny, wymaga stałego monitorowania	
F	Korzystam z pomocy innych osób w czynnościach dnia codziennego	
G	Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności lub grupę inwalidztwa	

## II. KRYTERIA DODATKOWO PUNKTOWANE UPRAWNIAJĄCE DO PIERWSZEŃSTWA SKORZYSTANIA Z WSPARCIA PROGRAMU

		Wpisać TAK lub NIE
1	SENIOR UKOŃCZYŁ 75 LAT	
2	SENIOR POSIAD WAŻNE ORZECZENIE O ZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI LUB GRUPĘ INWALIDZTWA	
3	SENIOR MIESZKA SAM	
SUMA PUNKTÓW		

### Oświadczam, że:

- 1) Dobrowolnie deklaruję chęć przystąpienia do gminnego programu osłonowego „Teleopieka – bezpieczny Senior” na rok 2024.
- 2) Powyższe dane są prawdziwe oraz aktualne i jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności za składanie nieprawdziwych oświadczeń.
- 3) Zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o wszelkich zmianach danych zawartych w niniejszym wniosku.
- 4) Znany mi jest Regulamin Rekrutacji i Udziału do Gminnego Programu Osłonowego „TELEOPIEKA – bezpieczny Senior” na rok 2024.
- 5) Rozumiem i akceptuję zapisy ww. regulaminu oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania.

.....  
miejscowość, data

.....  
czytelny podpis Seniora lub przedstawiciela ustawowego

**Pouczenie:** składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą podlega odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 233 Kodeksu Karnego.

### KLAUZULA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 i art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str.1, z późn. zm.), zwanego dalej „RODO”, informujemy, że:

1. **Administratorem Państwa danych osobowych jest:** Ośrodek Pomocy Społecznej w Międzychodzie z siedzibą przy ul. Juliusza Słowackiego 11, 64-400 Międzychód/tel. (95)222 23-50; e-mail [ops@opsmiedzychod.pl](mailto:ops@opsmiedzychod.pl)
2. **Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych w Ośrodku Pomocy Społecznej w Międzychodzie**  
W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych prosimy o kontakt z Inspektorem Ochrony Danych, którym jest pan Krzysztof Pukaczewski – drogą elektroniczną na adres e-mail: [pukaczewski@hotmail.com](mailto:pukaczewski@hotmail.com) lub pisemnie na adres siedziby Administratora.
3. **Celem przetwarzania danych osobowych jest** rozpatrzenie Państwa zgłoszenia do Gminnego Programu Osłonowego „TELEOPIEKA – bezpieczny Senior” na rok 2024, a po spełnieniu kryteriów zawarcie umowy i udział w tym programie – zgodnie z zasadami określonymi w Regulaminie rekrutacji i udziału w ramach



do Gminnego Programu Ostonowego „TELEOPIEKA – bezpieczny Senior” na rok 2024, będącego kontynuacją programu rządowego „KORPUS WSPARCIA SENIORÓW”.

**Powyższe cele pozostają zgodne z przesłankami przetwarzania danych określonymi w RODO w art. 6 ust. 1 lit. b, tj. przetwarzanie danych jest konieczne do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy, a po jej zawarciu przetwarzanie danych jest niezbędne do wykonania umowy.**

- Dane osobowe zakwalifikowanych kandydatów do programu będą przechowywane przez okres przewidziany w przepisach dotyczących przechowywania i archiwizacji dokumentacji, tj. przez 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym rozpatrzono wnioski.**

**Dane osobowe kandydatów, których zgłoszenia zostały odrzucone będą przechowywane przez okres 7 dni od dnia zakończenia naboru do programu, a po tym czasie dane zostaną zanonimizowane, bądź usunięte poprzez zniszczenie.**

**Dane osobowe osób zakwalifikowanych do programu, a umieszczonych na liście osób rezerwowych z powodu wyczerpania limitu wolnych miejsc będą przetwarzane nie dłużej niż do dnia 20.12.2024 roku, a po tym czasie dane zostaną zanonimizowane, bądź usunięte poprzez zniszczenie.**

**Dane osób zakwalifikowanych do programu i/lub dane ich przedstawicieli/opiekunów prawnych będą udostępnione na podstawie umowy podmiotowi realizującemu Gminny Program Ostonowy „TELEOPIEKA – bezpieczny Senior” na rok 2024. W przypadku, gdy program współfinansowany będzie w ramach programu rządowego „KORPUS WSPARCIA SENIORÓW” na rok 2024 dane tych osób mogą być udostępnione podmiotom legitymującym się interesem prawnym, w szczególności Ministrowi Rodziny i Polityki Społecznej lub Wojewodzie Wielkopolskiemu m.in. do celów sprawozdawczych, czy kontrolnych oraz nadzoru.**

- Ma Państwo, na zasadach art. 15 – 21 RODO, prawo do:** dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, uzyskania ich kopii, prawo do ograniczenia ich przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu co do przetwarzania danych.
- Ponadto mają Państwo prawo wniesienia skargi** do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, e-mail: [kancelaria@uodo.gov.pl](mailto:kancelaria@uodo.gov.pl) ).
- Podanie przez Państwa danych jest dobrowolne, lecz zarazem konieczne aby uczestniczyć w Programie.
- Państwa dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu przetwarzaniu danych, jak również nie będą przekazywane do państw trzecich.

.....  
miejsowość, data

.....  
czytelny podpis Seniora i/lub przedstawiciela ustawowego

## INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE DLA CENTRUM TELEOPIEKI

GMINNY PROGRAM OSŁONOWY „TELEOPIEKA - BEZPIECZNY SENIOR” na rok 2024

Zadanie realizowane w oparciu o program rządowy: „Korpus Wsparcia Seniorów” – moduł teleopieka

1	Nazwisko i imię seniora	
2	Adres zamieszkania seniora	
3	Nr pesel	

### I. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA

**Podanie przez Panią/Pana danych o stanie zdrowia jest dobrowolne**, przy czym podanie tych danych może pomóc podnieść jakość realizowanych na Pani/Pana rzecz usług przez Centrum Teleopieki.

Wzrost seniora .....

Masa ciała seniora .....

Standardowe ciśnienie skurczowe seniora .....

Standardowe ciśnienie rozkurczowe seniora .....

**CHOROBY SENIORA** – proszę wpisać np. zdiagnozowane przebyte i aktualne choroby, stopień niepełnosprawności, informacje o wszczepionych urządzeniach medycznych, inne informacje, które uzna Pani/Pan za istotne:

**AKTUALNIE PRZYJOWANE LEKI PRZEZ SENIORA** – proszę wpisać, jakie przyjmuje Pani/Pan leki zarówno na receptę, jak i bez recepty

**II. INFORMACJE DODATKOWE** - np. szczególne warunki mieszkaniowe, informacje kto posiada klucze do mieszkania w sytuacji nagłej

.....  
miejsowość, data

.....  
czytelny podpis Seniora lub przedstawiciela ustawowego

**III. ZGODA NA KONTAKT TELEFONICZNY.** Oświadczam, że wyrażam dobrowolnie i świadomie zgodę na telefoniczny kontakt ze mną ze strony Centrum Teleopieki w razie zgłoszenia przeze mnie nagłego pogorszenia zdrowia za pośrednictwem Teleopaski – np. w sytuacji, gdy połączenie przez teleopaskę nie zostanie odebrane. **Kontakt ze mną może nastąpić pod numerem telefonu:**

.....  
miejsowość, data

.....  
czytelny podpis Seniora lub przedstawiciela ustawowego

**Pouczenie**

Składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą podlega odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 233 Kodeksu Karnego

**IV. OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA WSPARCIA W ZAKRESIE UDOSTĘPNIENIA DANYCH O STANIE ZDROWIA PRZEZ TELECENTRUM SWOJEMU OPIEKUNOWI (DLA KAŻDEGO OPIEKUNA OSOBNO).** Wyrażam dobrowolnie i świadomie zgodę na przekazywanie wszelkich informacji o stanie mojego zdrowia i samopoczucia oraz na kontaktowanie się ze strony Telecentrum ze wskazanym przeze mnie Opiekunem we wszystkich sprawach związanych ze zgłoszeniem przeze mnie nagłego pogorszenia zdrowia za pośrednictwem Teleopaski.

NAZWISKO I IMIĘ OPIEKUNA nr 1	
NUMER TELEFONU OPIEKUNA	
ADRES E-MAIL OPIEKUNA (do aplikacji monitorującej sytuację Seniora)	

NAZWISKO I IMIĘ OPIEKUNA nr 2	
NUMER TELEFONU OPIEKUNA	
ADRES E-MAIL OPIEKUNA (do aplikacji monitorującej sytuację Seniora)	

.....  
miejsowość, data

.....  
czytelny podpis Seniora lub przedstawiciela ustawowego

## UMOWA UCZESTNICTWA

GMINNY PROGRAM OSŁONOWY „TELEOPIEKA - BEZPIECZNY SENIOR” NA ROK 2024

Zadanie realizowane w oparciu o program rządowy: „Korpus Wsparcia Seniorów” – moduł teleopieka

zawarta w Międzychodzie w dniu ..... roku pomiędzy:

**Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Międzychodzie** z siedzibą Ośrodka przy ul. Juliusza Słowackiego 11, 64-400 Międzychód, NIP 5950008071, REGON 00 313 09 67, reprezentowanym przez **Panią Anetę Monikę Gierszewską – Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej w Międzychodzie** - zwanym dalej **Ośrodkiem**,

a:

**PANIA/PANEM**

legitymującym się numerem PESEL

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

zamieszkałym pod adresem

dane kontaktowe (w celu prawidłowej realizacji umowy)

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

### §1. Przedmiot umowy

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielenie Seniorowi przez Ośrodek wsparcia w ramach **GMINNEGO PROGRAMU OSŁONOWEGO „TELEOPIEKA – BEZPIECZNY SENIOR” NA ROK 2024**, realizowanego w oparciu o program rządowy Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „**KORPUS WSPARCIA SENIORÓW**” oraz na zasadach określonych w: **REGULAMINIE REKRUTACJI I UDZIAŁU DO GMINNEGO PROGRAMU OSŁONOWEGO „TELEOPIEKA - BEZPIECZNY SENIOR” NA ROK 2024**.
2. Program w zakresie usługi Teleopieki realizowany jest na podstawie: umowy zawartej pomiędzy Gminą Międzychód, reprezentowaną przez Dyrektora Ośrodka, a HRP Care Sp. z o.o. z siedzibą w Łodzi, jako dostawcą usługi.
3. Wsparcie zostanie udzielone Seniorowi w następujących formach:
  - 1) **udostępnienie teleopaski**: tj. urządzenia elektronicznego, zakładanego na nadgarstek wyposażonego w kartę SIM, adapter i kabel zasilający, z możliwością połączenia głosowego z Centrum Teleopieki, pozwalającego na monitorowanie funkcji życiowych, wyposażonego m.in. w przycisk SOS (alarmowy) i posiadającego również funkcje pomiaru m.in. ciśnienia, pulsu oraz lokalizacji jej użytkownika.
  - 2) **dostęp do systemu informatycznego Teleopieki**: Teleopaska umożliwia kontakt z ratownictwem medycznym w przypadku potrzebnej pomocy 24 godziny/dobę, np. w sytuacji nagłego pogorszenia samopoczucia, czy zachorowania Seniora. Po naciśnięciu przycisku SOS Teleopaska łączy się z numerem Centrum Teleopieki, które udziela adekwatnej do sytuacji oraz możliwości pomocy; w tym m.in. informuje wskazane osoby do kontaktu o potrzebie udzielenia pomocy lub/i kontaktuje się z samym Seniorem poprzez Teleopaskę.

- 3) **Opieka Centrum Teleopieki:** Centrum Teleopieki działa 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu, monitorując zdarzenia dotyczące Seniora, w tym aktywności SOS, alerty dotyczące monitorowanych parametrów - postępując zgodnie z przyjętymi procedurami alarmowymi.
- 4) **Wsparcie Centrum technicznego Teleopieki:** dostępne pod numerem telefonu 690 815 100 w godzinach 8-16 w dni robocze. Pod podanym numerem telefonu można zgłaszać problemy z użytkowaniem opaski, nie wynikające z awarii czy usterek.
- 5) **Wsparcie pracowników Ośrodka – tj. Zespołu Koordynującego program,** w zakresie zgodnym z REGULAMINEM REKRUTACJI I UDZIAŁU DO GMINNEGO PROGRAMU OSŁONOWEGO „TELEOPIEKA - BEZPIECZNY SENIOR” NA ROK 2024.

## §2. Warunki korzystania ze wsparcia

1. Senior oświadcza, iż został pouczony o odpowiedzialności za składanie niezgodnych z prawdą oświadczeń i potwierdza, że dane przedstawione w formularzu zgłoszeniowym do udziału w programie pozostają zgodne z prawdą i aktualne.
2. Udział w programie jest bezpłatny, tj. od Seniora nie są pobierane żadne opłaty z tytułu korzystania z oferowanych w programie form wsparcia, pod warunkiem spełnienia przez Seniora warunków opisanych w umowie.
3. Wskazane w §1 umowy wsparcie, będzie świadczone przez okres uczestnictwa Seniora w programie.

## §3. Teleopaska

1. **Senior zobowiązuje się do:**
  - 1) **dbania o powierzoną Teleopaskę,** w tym w szczególności do nie wystawiania Teleopaski na działanie otwartego ognia, działanie wysokich lub ujemnych temperatur, długotrwałe działanie promieni słonecznych. **Jako dbanie o Teleopaskę rozumienie się również utrzymanie urządzenia w czystości** (w tym celu do usunięcia zabrudzeń z opaski stosuje się wilgotną ściereczkę nasączoną wodą z mydłem);
  - 2) **nieotwierania i nie rozkręcania obudowy i nieusuwania/niewyciągania samodzielnie karty SIM umieszczonej w Teleopasce.** Usunięcie karty SIM z opaski pozbawia ją możliwości kontaktu z Centrum Teleopieki i w takim przypadku usługa Teleopieki objęta niniejszą umową nie będzie mogła być świadczona wyłącznie z winy użytkownika Teleopaski przez czas, w jakim karta SIM nie znajduje się w Teleopasce.
  - 3) **do pozostawienia oryginalnego paska Teleopaski.** Niedozwolona jest samodzielna wymiana paska urządzenia. Na wniosek seniora, w uzasadnionych przypadkach Ośrodek może dokonać wymiany paska na inny (w tym materiałowy pasek zapinany na rzep). W każdym innym przypadku samodzielna wymiana paska przez Seniora będzie oznaczała nieuprawnioną ingerencję w Teleopaskę.
  - 4) **korzystania z Teleopaski w sposób zgodny z jej przeznaczeniem, rozsądny i racjonalny, w tym do stałego dbania o stan naładowania baterii.** W przypadku rozładowania baterii w opasce Ośrodek, Centrum Teleopieki ani inny podmiot nie ponoszą odpowiedzialności za brak możliwości udzielenia pomocy Seniorowi,
  - 5) **niezwłocznego zgłaszania sytuacji braku sygnału telefonii komórkowej w miejscu przebywania Seniora lub wystąpienia innych okoliczności mogących zakłócić korzystanie z niej.** Zgłoszeń należy dokonywać na numer Centrum Teleopieki, dostępny przez całą dobę, każdego dnia (tel. 690 815 100) lub na numer zespołu koordynującego program w Ośrodku (tel. 722 025 773 lub tel. 697 484 044);
  - 6) **niezwłocznego zgłaszania ewentualnych usterek/błędów Teleopaski lub jej osprzętu, ich uszkodzenia, zgubienia lub kradzieży itp.,** zgłoszeń należy dokonywać na numer Centrum Technicznego (tel. 690 815 100) lub na numer zespołu koordynującego program w Ośrodku (tel. 722 025 773 lub tel. 697 484 044);
  - 7) **niewykorzystywania Teleopaski i/lub znajdującej się w niej karty SIM do wykonywania połączeń innych niż na numery Centrum Teleopieki,** ani do celów nie związanych z przedmiotem niniejszej umowy,

- 8) **korzystania z Teleopaski wyłącznie na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.** Włączenie Teleopaski za granicą może skutkować naliczeniem opłaty z tytułu roamingu danych lub innymi kosztami zależnymi od zagranicznego operatora, koszty te ponosi wyłącznie Senior,
  - 9) **nie przekazywania Teleopaski (w tym karty SIM) lub/i dodatkowego osprzętu żadnym osobom trzecim, jak również nie wywożenia Teleopaski (w tym karty SIM) lub/i dodatkowego osprzętu poza terytorium Polski.** Senior akceptuje, że w przypadku stwierdzenia naruszenia przez Seniora tego obowiązku, Senior może zostać wykluczony z udziału w programie z jego wyłącznej winy i w takim przypadku Seniorowi nie przysługują żadne roszczenia wobec podmiotów realizujących Program.
  - 10) **zwrotu Teleopaski wraz z pełnym jej wyposażeniem, w tym kartą SIM, do siedziby Ośrodka po zakończeniu umowy lub w przypadku rezygnacji z programu** – do zespołu koordynującego program, chyba, że inne miejsce zostało uzgodnione z Ośrodkiem, niezależnie od tego z jakiego powodu została zakończona.
2. **Senior przyjmuje do wiadomości i akceptuje, że pomiary dokonywane na Teleopasce mają charakter pomocniczy oraz poglądowy** i nie zastępują pomiarów wykonywanych przez specjalistyczne urządzenia pomiarowe, a celem wykonywania pomiarów na Teleopasce jest wyłącznie wykrycie wskazań do wykonania badania kontrolnego na innym urządzeniu medycznym, w szczególności w placówce medycznej.
  3. Senior przyjmuje do wiadomości, że świadczenie na jego rzecz usług Teleopieki w ramach programu, odbywa się wyłącznie na terytorium Polski.
  4. Senior akceptuje, iż z przyczyn technicznych mogą występować przerwy w świadczeniu usług Teleopieki.
  5. Ośrodek, ani żadne podmioty działające we współpracy z Ośrodkiem w celu realizacji usługi Teleopieki, a także podmioty biorące udział w realizacji programu nie ponoszą odpowiedzialności za uszkodzenia lub uszczerbek na zdrowiu wynikające z użytkowania Teleopaski, a w szczególności wynikające z nieprawidłowego jej użytkowania.
  6. Ośrodek, ani żadne podmioty działające we współpracy z Ośrodkiem w celu realizacji usługi Teleopieki, a także podmioty biorące udział w realizacji programu nie ponoszą odpowiedzialności oraz nie pokrywają kosztu z tytułu nieuzasadnionego wezwania służb medycznych, jeśli nastąpiło ono na wniosek Seniora.
  7. Senior przyjmuje do wiadomości, że w celu zapewnienia najwyższych standardów obsługi rozmowy z Centrum Teleopieki są nagrywane, przystąpienie do udziału w programie jest równoznaczne z wyrażeniem na to zgody.

#### **§4. Wypowiedzenie umowy. Wygaśnięcie umowy**

1. **Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia jej podpisania przez obie Strony: tj. Seniora i Ośrodek - do dnia 31.12.2024 roku.**
2. **Umowa może zostać wypowiedziana przez Ośrodek w trybie natychmiastowym z ważnych powodów, w tym w szczególności w przypadku:**
  - 1) wystąpienia przyczyn uniemożliwiających świadczenie usług teleopiekuńczych na rzecz Seniora, w szczególności z przyczyn technicznych;
  - 2) naruszenia przez Seniora postanowień niniejszej Umowy lub postanowień REGULAMINU REKRUTACJI I UDZIAŁU DO GMINNEGO PROGRAMU OSŁONOWEGO „TELEOPIEKA - BEZPIECZNY SENIOR” NA ROK 2024;
  - 3) zaprzestania realizacji programu przez Ośrodek;
  - 4) **nieusprawiedliwionego zaprzestania korzystania ze wsparcia przez okres dłuższy niż 7 dni kalendarzowych, jako pozostawienie nieaktywnej Teleopaski wskutek braku jej ładowania lub wskutek pozbawienia jej karty SIM;**
  - 5) **nieusprawiedliwionego i celowego zaprzestania korzystania ze wsparcia przez okres dłuższy niż 7 dni kalendarzowych – opaska winna służyć w sposób ciągły, nie okazjonalnie,**
  - 6) wielokrotnego nieuzasadnionego wykorzystania przycisku SOS w Teleopasce (tzn. w przypadku, gdy nie wystąpiła sytuacja zagrożenia życia lub zdrowia);
  - 7) trwałego uszkodzenia Teleopaski z winy Seniora, w tym uszkodzenia karty SIM lub dodatkowego osprzętu.



3. Umowa może zostać rozwiązana między stronami w każdej chwili.
4. **Umowa wygasa ze skutkiem natychmiastowym w wyniku zgonu Seniora. W przypadku śmierci seniora osobą uprawnioną do zwrotu jest wskazany przez seniora opiekun (np. osoba bliska lub członek rodziny). Zwrotu teleopaski wraz z akcesoriami należy dokonać niezwłocznie w terminie do 5 dni kalendarzowych.**
5. **Senior ma prawo do rozwiązania umowy w każdym momencie. Rozwiązanie umowy następuje poprzez zwrot opaski bezpieczeństwa wraz z akcesoriami, co zostaje pokwitowane na formularzu zdawczo-odbiorczym.**
6. **W przypadku decyzji o chęci rozwiązania umowy, Senior zobowiązuje się zwrócić powierzoną mu Teleopaskę niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie do 5 dni roboczych. Zwrot Teleopaski następuje do siedziby Ośrodka, chyba, że zostało uzgodnione między stronami inne miejsce.**
7. **W przypadku wygaśnięcia Umowy z dniem 01.01.2025 roku, Senior zobowiązuje się poinformować Ośrodek o chęci kontynuacji z wsparcia w roku 2025 (pod warunkiem, że gmina przystąpi do jego realizacji) lub o zamiarze zwrotu Teleopaski - niezwłocznie, a najpóźniej w terminie do dnia 10 stycznia 2025 roku. W przypadku braku kontynuacji wsparcia termin ten jest również terminem zwrotu urządzenia z akcesoriami. Zwrot Teleopaski następuje do siedziby Ośrodka, chyba, że zostało uzgodnione między stronami inne miejsce.**
8. **Senior zobowiązany jest również do poinformowania Ośrodka o zmianie swojej sytuacji osobistej, która może skutkować zakończeniem udziału w programie i zwrotem urządzenia. Rozumie się tu w szczególności sytuacje: zmiana miejsca zamieszkania poza terenem gminy Międzychód, w tym np. otrzymanie skierowania do domu pomocy społecznej, zmiana sytuacji osobistej – rodzinnej, gdzie senior ma zapewnione wystarczające wsparcie osoby wspólnie zamieszkującej.**
9. Dokonanie zwrotu Teleopaski zostanie stwierdzone w protokole zdawczo-odbiorczym.
10. **W przypadku braku zwrotu Teleopaski po zakończeniu okresu trwania umowy lub po wypowiedzeniu umowy przez Ośrodek, na wskutek sytuacji określonych w § 4, Senior zobowiązuje się do zwrotu na rzecz Ośrodka równowartości ceny jej zakupu. Zwrot równowartości następuje przelewem bankowym na wskazany przez Ośrodek rachunek bankowy programu. Brak dokonania terminowej płatności uprawnia Ośrodek do naliczania odsetek za opóźnienie w wysokości ustawowej.**

#### §5. Postanowienia końcowe

- 1) Postanowienia niniejszej umowy podlegają prawu polskiemu.
- 2) W sprawach nieuregulowanych umową zastosowanie mają zapisy REGULAMINU REKRUTACJI I UDZIAŁU DO GMINNEGO PROGRAMU OSŁONOWEGO „TELEOPIEKA - BEZPIECZNY SENIOR” NA ROK 2024. Senior oświadcza, że zapoznał się z treścią ww. regulaminu, rozumie ją i akceptuje.
- 3) Wszelkie spory między Ośrodkiem, a Seniosem związane z realizacją niniejszej umowy podlegają rozstrzygnięciu przez sąd właściwy dla siedziby Ośrodka.
- 4) Senior nie ma prawa przenoszenia praw, ani obowiązków wynikających z niniejszej umowy na jakikolwiek podmiot trzeci. Nie wyłącza to uprawnień przedstawiciela ustawowego, działającego w imieniu Seniora w zakresie wskazanym w regulaminie programu.
- 5) Umowę sporządzono w języku polskim, w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.
- 6) Umowa wchodzi w życie z dniem jej podpisania.

W imieniu Ośrodka:

Senior/przedstawiciel ustawy Seniora:

.....

.....

## PROTOKÓŁ ZDAWCZO – ODBIORCZY

### GMINNY PROGRAM OSŁONOWY „TELEOPIEKA - BEZPIECZNY SENIOR” NA ROK 2024

Zadanie realizowane w oparciu o program rządowy: „Korpus Wsparcia Seniorów” – moduł teleopieka

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: **panią 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 opaskę bezpieczeństwa (Teleopaskę) 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 języku polskim;
  - 4) opakowania.
5. Senior potwierdza, że **został przeszkolony w zakresie korzystania z opaski bezpieczeństwa**, w tym korzystania z akcesoriów do opaski.

.....  
data

.....  
czytelny podpis Seniora lub przedstawiciela ustawowego

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



---

## PROTOKÓŁ ZDAWCZO – ODBIORCZY ZWROT OPASKI

podpisany w dniu \_\_\_\_\_ w Międzychodzie.

**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:**

- 1) sprawna technicznie,
- 2) w stanie wizualnym: bardzo dobrym,
- 3) w stanie wizualnym: dobrym,
- 4) zniszczona,
- 5) zawiera usterki, jakie:

.....

.....

.....

.....  
data

.....  
czytelny podpis Seniora lub przedstawiciela ustawowego

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