Załącznik nr 2
do Regulaminu świadczenia usług teleopieki
w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów" na rok 2022

Umowa Nr .....

o świadczenie usług teleopieki w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów" na rok 2022"

zawarta w dniu ..... 2022 roku

pomiędzy :

Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Siechnicach, z siedzibą w Świętej Katarzynie przy ul. Żernickiej 17, 55-010 Święta Katarzyna, reprezentowanym przez:
Joannę Bryłkowską-Hehn – kierownik Ośrodka działającego na podstawie Pełnomocnictwa Burmistrza Siechnic Nr ZOD.077.22.2020 z dnia 26.05.2020 r.

a

a Panią/Panem: .....

zamieszkałą/ym.....

PESEL nr: .....

zwaną/ym dalej „Uczestnikiem"

W związku z zakwalifikowaniem Uczestnika do udziału w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów" na rok 2022 zwanego dalej Projektem strony postanawiają zawrzeć niniejszą umowę o następującej treści.

§ 1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest bezpłatne świadczenie przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Siechnicach usług teleopieki na rzecz Uczestnika wraz z przekazaniem do wyłącznego bezpłatnego używania monitorującej stan zdrowia opaski na nadgarstek wraz z instrukcją obsługi, ładowarką oraz kartą SIM, zwaną dalej „Urządzeniem".
2. Wartość urządzenia wynosi ..... zł.
3. Urządzenie, o którym mowa w ust. 1, przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy stanowi własność Ośrodka, a Uczestnik nie ma prawa swobodnie nim dysponować.

§ 2

Uczestnik oświadcza, że:
1. nie ma żadnych przeciwskazań medycznych do korzystania przez Niego z usług teleopiekuńczych,

2. wszystkie dane zawarte w dokumentacji przedłożonej w toku naboru do Projektu, a także wszelkie złożone przez niego oświadczenia są zgodne z prawdą oraz nadal aktualne,
3. zapoznał się z postanowieniami Regulaminu świadczenia usług teleopieki w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów" na rok 2022 oraz postanowieniami niniejszej umowy, akceptując wszystkie te postanowienia oraz zobowiązuje się do ich stosowania i przestrzegania.

§ 3

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na okres od dnia ..... 2022 r. do dnia 31 grudnia 2022 r.
2. Przekazanie urządzenia potwierdzone będzie protokołem zdawczo-odbiorczym, którego wzór stanowi **załącznik nr 1** do niniejszej mowy.

§ 4

1. W celu prawidłowej realizacji usług teleopieki Uczestnik zobowiązuje się do:
   a) wypełnienia Deklaracji osoby wyrażającej gotowość uczestnictwa zwierającej podstawowe dane Uczestnika stanowiącej **załącznik nr 2** do niniejszej umowy,
   b) przedłożenie do umowy zaświadczenie od lekarza zwierające wykaz zażywanych leków wraz z rozpisanym dawkowaniem (może to być Siechnicka „Koperta Życia"),
   c) wypełnienie zgody osoby wskazanej przez Uczestnika do kontaktu celem przekazania do centrum teleopieki wraz z oświadczeniem osoby wskazanej do kontaktu o obowiązku zwrotu urządzenia w przypadku śmierci Uczestnika lub w przypadku braku możliwości osobistego zwrotu urządzenia przez Uczestnika, którego wzór stanowi **załącznik nr 3** do niniejszej umowy.
   d) korzystania z urządzenia w sposób zgodny z jego przeznaczeniem i właściwościami oraz postanowieniami niniejszej umowy, w tym zgodnie z instrukcją obsługi urządzenia, jak również dbania o stan fizyczny powierzonego urządzenia z zachowaniem należytej staranności oraz utrzymania urządzenia w należytym stanie technicznym,
   d) nieusuwania lub niewyciągania samodzielnie karty SIM umieszczonej w urządzeniu. Uczestnik oświadcza i rozumie, że usunięcie karty SIM z urządzenia skutkować będzie pozbawieniem go możliwości kontaktu z centrum teleopieki, a w konsekwencji brakiem możliwości udzielenia mu pomocy,
   e) niewykorzystywania urządzenia do wykonywania połączeń z centrum teleopieki w sytuacjach nie wymagających udzielenia Uczestnikowi pomocy, a w szczególności nie stanowiących zagrożenia dla zdrowia, życia lub bezpieczeństwa Uczestnika.
2. W przypadku utraty lub uszkodzenia urządzenia Uczestnik ma obowiązek niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Siechnicach.
3. Za uszkodzenia powstałe z powodu korzystania przez Uczestnika z Urządzenia w sposób niezgodny z jego przeznaczeniem lub właściwościami, lub w inny sposób sprzeczny z niniejszą umową, a w szczególności w sposób niezgodny z instrukcją obsługi Uczestnik ponosi pełną odpowiedzialność, w tym zobowiązany jest do pokrycia wszelkich kosztów związanych z naprawą Urządzenia.

3. W przypadku utraty lub uszkodzenia w sposób trwały urządzenia Uczestnik zobowiązany jest do zwrotu równowartości urządzenia, chyba że do utraty lub ww. uszkodzenia doszło z przyczyn, za które Uczestnik nie ponosi odpowiedzialności.
4. Uczestnik nie ponosi odpowiedzialności za używaną opaskę monitorującą stan zdrowia, jeżeli do jej uszkodzenia doszło w następstwie działania siły wyższej, zdarzenia losowego lub w przypadku awarii spowodowanej wadą ukrytą Urządzenia.
5. Uczestnik zobowiązuje się nie oddawać, nie pożyczać, czy też nie udostępniać w jakikolwiek inny sposób urządzenia innym osobom, jak również nie wywozić Urządzenia poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
6. Uczestnik Projektu przyjmuje do wiadomości, że świadczenie usług teleopieki może się odbywać wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 5

1. Korzystanie z usług teleopieki jest dobrowolne.
2. Wyłączona jest jakakolwiek odpowiedzialność Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Siechnicach z tytułu korzystania przez Uczestnika z urządzenia w sposób sprzeczny z niniejszą Umową oraz w sposób niezgodny z jego przeznaczeniem i właściwościami.
3. Ośrodek nie ponosi odpowiedzialności, w szczególności:
   a) z tytułu doznanego uszkodzenia lub uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieprawidłowym i niezgodnym z niniejszą umową używaniem urządzenia, w szczególności z instrukcją obsługi urządzenia,
   b) w przypadku odłączenia urządzenia z przyczyn leżących po stronie Uczestnika lub samodzielnego wyłączenia przez Uczestnika urządzenia, lub rozładowania urządzenia w czasie świadczenia usługi,
   c) w przypadku podania nieprawdziwych informacji dotyczących danych osobowych lub stanu zdrowia przez Uczestnika,
   d) korzystania z urządzenia przez inną osobę niż Uczestnik.
4. Gmina nie ponosi odpowiedzialności oraz nie pokrywa kosztów nieuzasadnionego wezwania służb medycznych.

§ 6

1. Umowa może zostać wypowiedziana w każdym czasie z zachowaniem 7 - dniowego okresu wypowiedzenia. Oświadczenie o wypowiedzeniu umowy powinno być złożone w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Niniejsza Umowa ulega rozwiązaniu z chwilą:
   a) upływu okresu jej obowiązywania,
   b) przerwania uczestnictwa w projekcie w związku ze zmianą miejsca zamieszkania przez Uczestnika poza Gminę Siechnice,
   c) śmierci Uczestnika,
   d) rozwiązania lub wypowiedzenia umowy na zakup i dostawę opasek monitorujących stan zdrowia wraz z kompleksową usługą całodobowego centrum teleopieki w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów" na rok 2022.

3. Umowa może zostać rozwiązana przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Siechnicach w trybie natychmiastowym, w następujących okolicznościach:
   a) naruszenia przez Uczestnika postanowień niniejszej umowy, a w szczególności niewywiązania się przez Uczestnika z obowiązków, o których mowa w § 4 ust. 1 niniejszej umowy lub naruszenia przez Uczestnika postanowień Regulaminu, o którym mowa w § 2 ust. 3 niniejszej umowy,
   b) trwałego uszkodzenia urządzenia z przyczyn, za które Uczestnik ponosi odpowiedzialność. Po rozwiązaniu umowy, Uczestnik zobowiązany jest zwrócić Ośrodkowi urządzenie w oryginalnym opakowaniu wraz z instrukcją obsługi, kartą SIM, ładowarką w terminie 14 dni od chwili rozwiązania umowy, z zastrzeżeniem sytuacji, o której mowa w ust. 4 niniejszego paragrafu.
4. W przypadku śmierci Uczestnika lub braku możliwości osobistego zwrotu urządzenia przez Uczestnika, w szczególności z powodów zdrowotnych Uczestnika zwrotu urządzenia w sposób i w terminie określonym w ust. 4 niniejszego paragrafu dokonuje osoba wskazana przez Uczestnika do kontaktu z pracownikiem centrum teleopieki w Karcie Informacyjnej Podopiecznego, która w tym zakresie składa stosowane oświadczenie, którego wzór stanowi załącznik nr 3 do niniejszej umowy wraz z klauzulą informacyjną.
5. W przypadku rozwiązania niniejszej umowy z innych przyczyn aniżeli z powodu śmierci Uczestnika i braku możliwości osobistego zwrotu urządzenia przez Uczestnika, w szczególności z powodów zdrowotnych Uczestnik zobowiązuje się do poinformowania o tym fakcie osoby, która została wskazana przez Uczestnika do kontaktu z pracownikiem centrum teleopieki w Karcie Informacyjnej Podopiecznego.

§ 7

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego.
3. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

Święta Katarzyna, dnia .....

.....
Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

.....
Uczestnik/ Przedstawiciel ustawowy/Pełnomocnik

Załączniki:
Załącznik Nr 1 - Protokół zdawczo-odbiorczy
Załącznik Nr 2 – Deklaracja osoby wyrażającej gotowość uczestnictwa
Załącznik nr 3 - Oświadczenie osoby wskazanej do kontaktu

Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej

GOPS SIECHNICE
GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ

WSPIERAJ SENIORA

Załącznik nr 1
do umowy o świadczenie usług teleopieki w ramach
Programu „Korpus Wsparcia Seniorów" na rok 2022

PROTOKÓŁ ZDAWCZO-ODBIORCZY

Podpisany w dniu ..... w ..... pomiędzy:

Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Siechnicach, z siedzibą w Świętej Katarzynie przy ul. Żernickiej 17, 55-010 Święta Katarzyna, reprezentowanym przez:
Joannę Bryłkowską-Hehn – kierownik Ośrodka działającego na podstawie Pełnomocnictwa Burmistrza Siechnic Nr ZOD.077.22.2020 z dnia 26.05.2020 r.
a
Panią/Panem .....

zamieszkałym .....

PESEL: .....

zwaną/ym dalej „Uczestnikiem"

1. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Siechnicach przekazuje Uczestnikowi urządzenie wymienione w ust. 3 niniejszego protokołu.
2. Uczestnik otrzymuje urządzenie sprawne technicznie oraz zgodne z obowiązującymi przepisami bezpieczeństwa, co Uczestnik niniejszym potwierdza własnym podpisem.
3. Uczestnik potwierdza niniejszym otrzymanie:
   1) opaski monitorującej stan zdrowia wraz z kartą SIM
      - ☐ o numerze inwentarzowym .....
      - ☐ o numerze IMEI .....
   2) ładowarki,
   3) instrukcji obsługi,
   4) opakowania.
4. Uczestnik potwierdza, że został przeszkolony z korzystania z opaski monitorującej stan zdrowia, w tym korzystania z dodatkowego osprzętu i rozumie zasady jego działania.
5. Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....
miejscowość i data

.....
Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

.....
Uczestnik/ Przedstawiciel ustawowy/Pełnomocnik

Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej

GOPS SIECHNICE
GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ

WSPIERAJ SENIORA

Załącznik nr 2
do umowy o świadczenie usług teleopieki w ramach
Programu „Korpus Wsparcia Seniorów" na rok 2022

DEKLARACJA OSOBY WYRAŻAJĄCEJ GOTOWOŚĆ UCZESTNICTWA

w projekcie „Korpus Wsparcia Seniora na rok 2022" finansowanym ze środków Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej i realizowanym przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Siechnicach.

Dane podstawowe	Imię			
	Nazwisko			
	PESEL			
	Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna		
	Wiek w chwili przystąpienia do projektu			
Dane kontaktowe	Województwo			
	Powiat			
	Gmina			
	Miejscowość			
	Ulica			
	Nr budynku		Nr lokalu	
	Kod pocztowy		Telefon kontaktowy	
	Adres e-mail			
Dane osoby wskazanej na teleopiekuna	Imię			
	Nazwisko			
	Telefon kontaktowy			
	Adres e-mail			
	Miejscowość zamieszkania			

.....
Data

.....
Podpis osoby uczestniczącej

Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej

GOPS SIECHNICE
GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ

WSPIERAJ SENIORA

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (dalej: RODO), informujemy, iż:

1. Administratorem danych osobowych jest Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Siechnicach, ul. Żernicka 17, 55-010 Święta Katarzyna, nr tel. 71 311 39 68, adres e-mail; gops@gops-siechnice.org.pl.
2. We wszystkich sprawach dotyczących ochrony danych osobowych, mają Państwo prawo kontaktować się z naszym Inspektorem Ochrony Danych na adres e-mail: iod@gops-siechnice.org.pl lub tomasz.radziszewski@leximum.one.
3. Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych odbywa się na podstawie udzielonej zgody zgodnie z art. 6 pkt. 1 lit. a oraz art. 9 ust. 2 lit. a RODO i będzie się odbywać szczególnie w celu realizacji Programu „Korpus Wsparcia Seniorów" na rok 2022".
4. W związku z przetwarzaniem danych w celu wskazanym powyżej, Pani/Pana dane osobowe będą udostępnione innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców. Odbiorcami danych mogą być:
   a) podmioty upoważnione do odbioru danych osobowych na podstawie odpowiednich przepisów prawa;
   b) podmioty, które przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora, na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych (tzw. Podmioty przetwarzające).
5. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji odpowiedniego celu przetwarzania wskazanego w pkt 3, oraz przez dwa lata, licząc od pierwszego stycznia roku następującego po roku zakończenia sprawy, w tym również obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. z 2011 r. Nr 14, poz. 67 z późn. zm.).
6. W związku z przetwarzaniem przez Administratora danych przysługuje Pani/Panu:
   a) prawo dostępu do treści danych, na podstawie art. 15 Rozporządzenia;
   b) prawo do sprostowania danych, na podstawie art. 16 Rozporządzenia;
   c) prawo do usunięcia danych, na podstawie art. 17 Rozporządzenia;
   d) prawo do ograniczenia przetwarzania danych, na podstawie art. 18 Rozporządzenia;
7. W przypadku, w którym przetwarzanie Pani/Pana danych odbywa się na podstawie zgody (tj. art. 6 ust. 1 lit. a RODO), przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza Pani/Pana prawa.
9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niepodanie danych może skutkować brakiem możliwości udziału w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów" na rok 2022.
10. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w celu zautomatyzowanego wydania decyzji, w tym również w celu dokonania profilowania.

Załącznik nr 3
do umowy o świadczenie usług teleopieki w ramach
Programu „Korpus Wsparcia Seniorów" na rok 2022

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Telefon

.....
adres e-mail

OŚWIADCZENIE

Osoby wskazanej w 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 Pani/Pana .....

zamieszkałej/go: .....

.....

Jednocześnie oświadczam, iż w przypadku zgonu Uczestnika Programu „Korpus Wsparcia Seniorów" na rok 2022 lub braku możliwości osobistego zwrotu opaski monitorującej stan zdrowia przez Uczestnika zobowiązuję się zwrócić Gminnemu Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Siechnicach urządzenie – opaskę, w oryginalnym opakowaniu wraz z instrukcją obsługi, kartą SIM, ładowarką w terminie 14 dni od chwili śmierci Uczestnika lub od chwili rozwiązania niniejszej umowy z innych przyczyn.

.....

miejscowość, data i podpis

Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej

GOPS SIECHNICE
GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ

WSPIERAJ SENIORA

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (dalej: RODO), informujemy, iż:

1. Administratorem danych osobowych jest Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Siechnicach, ul. Żernicka 17, 55-010 Święta Katarzyna, nr tel. 71 311 39 68, adres e-mail; gops@gops-siechnice.org.pl.
2. We wszystkich sprawach dotyczących ochrony danych osobowych, mają Państwo prawo kontaktować się z naszym Inspektorem Ochrony Danych na adres e-mail: iod@gops-siechnice.org.pl lub tomasz.radziszewski@leximum.one.
3. Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych odbywa się na podstawie udzielonej zgody zgodnie z art. 6 pkt. 1 lit. a oraz art. 9 ust. 2 lit. a RODO i będzie się odbywać szczególnie w celu realizacji Programu „Korpus Wsparcia Seniorów" na rok 2022".
4. W związku z przetwarzaniem danych w celu wskazanym powyżej, Pani/Pana dane osobowe będą udostępnione innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców. Odbiorcami danych mogą być:
   a) podmioty upoważnione do odbioru danych osobowych na podstawie odpowiednich przepisów prawa;
   b) podmioty, które przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora, na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych (tzw. Podmioty przetwarzające).
5. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji odpowiedniego celu przetwarzania wskazanego w pkt 3, oraz przez dwa lata, licząc od pierwszego stycznia roku następującego po roku zakończenia sprawy, w tym również obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. z 2011 r. Nr 14, poz. 67 z późn. zm.).
6. W związku z przetwarzaniem przez Administratora danych przysługuje Pani/Panu:
   a) prawo dostępu do treści danych, na podstawie art. 15 Rozporządzenia;
   b) prawo do sprostowania danych, na podstawie art. 16 Rozporządzenia;
   c) prawo do usunięcia danych, na podstawie art. 17 Rozporządzenia;
   d) prawo do ograniczenia przetwarzania danych, na podstawie art. 18 Rozporządzenia;
7. W przypadku, w którym przetwarzanie Pani/Pana danych odbywa się na podstawie zgody (tj. art. 6 ust. 1 lit. a RODO), przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza Pani/Pana prawa.
9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niepodanie danych może skutkować brakiem możliwości udziału w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów" na rok 2022.
10. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w celu zautomatyzowanego wydania decyzji, w tym również w celu dokonania profilowania.