

Regulamin rekrutacji i udziału w Programie osłonowym w zakresie dostępu do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 w Gminie Miasto Łowicz

§ 1 Informacje ogólne

1. Regulamin rekrutacji i udziału w Programie osłonowym w zakresie dostępu do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 w Gminie Miasto Łowicz (dalej zwany Programem) określa warunki rekrutacji kandydatów do Programu.
2. Program jest finansowany ze środków pochodzących z dotacji celowej budżetu państwa, które zaplanowane są w budżecie państwa na zadania określone w ustawie o pomocy społecznej. W ramach programu gminom udziela się wsparcia finansowego na podstawie art. 115 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej.
3. Program realizowany jest na podstawie umowy zawartej pomiędzy Miastem Łowicz - Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Łowiczu (jako jednostką samorządową pomocy społecznej) a SiDLY spółką z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie (jako dostawcą kompleksowej usługi całodobowego centrum teleopieki) oraz umowy o użyczenie sprzętu (opaski bezpieczeństwa) oraz świadczenie usług teleopiekuńczych w ramach Programu zawartej pomiędzy Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Łowiczu a Uczestnikiem Programu (odbiorcą wsparcia).
4. Program jest realizowany w 2024 roku, nie dłużej niż do 31.12.2024 roku.
5. Niniejszy Regulamin dostępny jest w siedzibie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łowiczu przy ulicy Kaliskiej 6 oraz na stronie internetowej: <http://mops.łowicz.pl>
6. Udział w Programie jest dobrowolny i bezpłatny, co oznacza, że od Uczestników Programu (odbiorców wsparcia) nie pobiera się żadnych opłat z tytułu ich udziału w Programie ani z tytułu korzystania ze świadczeń oferowanych w ramach Programu.

§ 2 Definicje

Użyte w Regulaminie określenia oznaczają:

1. **Program** – Program osłonowy w zakresie dostępu do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 w Gminie Miasto Łowicz, w zakresie realizacji usług opiekuńczych poprzez dostęp do tzw. „opieki na odległość”, mającej na celu poprawę bezpieczeństwa oraz możliwości samodzielnego funkcjonowania w miejscu zamieszkania osób starszych (w wieku 60 lat i więcej) – mieszkańców miasta Łowicza
2. **Realizator Programu** – Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łowiczu, 99-400 Łowicz ul. Kaliska 6
3. **Biuro Programu** – pokój 102 w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Łowiczu, 99-400 Łowicz ul. Kaliska 6, tel.: 46 837 41 55, 46 837 39 43 wew. 342
4. **Kandydat** – osoba, która zgłosiła chęć udziału w formach wsparcia oferowanych w Programie
5. **Uczestnik Programu** (odbiorca wsparcia) – osoba zakwalifikowana w procesie rekrutacji do udziału w Programie, która podpisała z Realizatorem Programu Umowę o użyczenie sprzętu (opaski bezpieczeństwa) oraz świadczenie usług teleopiekuńczych w Programie osłonowym w zakresie dostępu do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 w Gminie Miasto Łowicz oraz inne dokumenty wymagane w Programie
6. **Regulamin** – niniejszy Regulamin rekrutacji i udziału w Programie osłonowym w zakresie dostępu do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 w Gminie Miasto Łowicz

7. **Osoba Niesamodzielna** – osoba, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego
8. **Opiekun** – osoba uprawniona do reprezentowania Uczestnika Programu, w tym do uzyskiwania informacji na temat Uczestnika Programu poprzez system teleopieki, wskazana do kontaktu w Karcie Pacjenta SiDLY
9. **Formularz zgłoszenia udziału w Programie** – formularz składany podczas procesu rekrutacji przez Kandydatów do Programu, dalej zwany **Formularzem**
9. **Opaska bezpieczeństwa**, dalej zwana **Opaską** – urządzenie elektroniczne - model: Sidly Care PRO, zakładane na nadgarstek, wyposażone w gniazdo na kartę SIM wraz z ładowarką sieciową, posiadające następujące funkcje:
 - a) przycisk bezpieczeństwa – sygnał SOS,
 - b) detektor upadku,
 - c) czujnik zdjęcia opaski,
 - d) lokalizator GPS,
 - e) funkcje umożliwiające komunikowanie się z centrum obsługi (dwustronna komunikacja głosowa – wewnętrzny głośnik i mikrofon),
 - f) funkcje monitorujące podstawowe czynności życiowe (puls i saturacja).Opaska bezpieczeństwa posiada połączenie z całodobową usługą operatora pomocy – w przypadku trudnej sytuacji lub nagłego zagrożenia wciśnięcie guzika alarmowego, znajdującego się na opasce, umożliwia połączenie się ze stale gotową do interwencji centralą. Po odebraniu zgłoszenia dyspozytor (ratownik medyczny, opiekun medyczny, pielęgniarka) podejmuje decyzję o sposobie udzielenia pomocy seniorowi. W zależności od sytuacji może on zapewnić wsparcie emocjonalne przez telefon, poprosić o interwencję kogoś z jego najbliższego otoczenia (rodzinę, sąsiadów, opiekunów) – osobę wskazaną do kontaktu w Karcie Pacjenta SiDLY, poprosić o interwencję Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łowiczu (np. pracownika socjalnego czy opiekunkę środowiskową) lub wezwać służby ratunkowe.
10. **Teleopieka** – system, który umożliwia codzienną, zdalną opiekę nad Uczestnikami Programu
11. **Centrum Teleopieki** – instytucja zapewniająca możliwość całodobowego przekazywania informacji o potrzebie wezwania pomocy, funkcjonująca 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu: SiDLY spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie, 00-020 Warszawa ul. Chmielna 2/31, wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000519219, posiadająca numer NIP: 7010435677 oraz REGON: 147363415
12. **Dostawca usługi teleopieki** - dostawca kompleksowej usługi całodobowego Centrum Teleopieki, tj. SiDLY spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie, z którą Realizator Programu zawarł stosowną umowę

§ 3 Zakres wsparcia

1. Program zakłada zapewnienie jego Uczestnikom wsparcia w formie jaką jest usługa Teleopieki.
2. Wsparcie o którym mowa w ust. 1, realizuje Realizator Programu wraz z Dostawcą usługi Teleopieki, w szczególności poprzez:
 - 1) prezentację działania Centrum Teleopieki Uczestnikowi Programu oraz przeszkolenie go w zakresie obsługi Opaski bezpieczeństwa,
 - 2) przekazanie oraz podłączenie Opaski do Centrum Teleopieki,
 - 3) zapewnienie całodobowej łączności z Centrum Teleopieki przez 7 dni w tygodniu, monitoring wskaźników mierzonych przez Opaskę oraz rejestrację sygnałów alarmowych,

- 4) 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 lub bezpieczeństwa. Opaska łączy się w razie potrzeby z pracownikami Centrum Teleopieki, którzy udzielają pomocy adekwatnej do sytuacji oraz możliwości, w tym: m.in. informują osoby wskazane do kontaktu o potrzebie udzielenia pomocy, wzywają pogotowie lub służby ratunkowe – jeśli sytuacja tego wymaga itp.
4. Skorzystanie z tej formy pomocy i zastosowanie Opaski jest uzależnione od dostępu sygnału telefonii komórkowej w miejscu przebywania uczestnika. Opaska posiada indywidualny i niepowtarzalny numer i wyposażona jest w:
 - 1) przycisk bezpieczeństwa - sygnał SOS,
 - 2) detektor upadku,
 - 3) czujnik zdjęcia opaski,
 - 4) lokalizator GPS,
 - 5) funkcje umożliwiające komunikowanie się z centrum obsługi (dwustronna komunikacja głosowa – wewnętrzny głośnik i mikrofon),
 - 6) funkcje monitorujące podstawowe czynności życiowe (puls i saturacja) wraz z kartą SIM, które zapewnią seniorom możliwość wywołania sygnału SOS oraz kontakt głosowy z konsultantem telecentrum.
5. Opaska będzie serwisowana przez Dostawcę usługi teleopieki.
6. Centrum Teleopieki funkcjonuje 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu.
7. Do zadań Dostawcy usługi teleopieki i pracowników Centrum Teleopieki należy zapewnienie całodobowego dyżuru telecentrum, którego zadaniem będzie utrzymywanie kontaktu telefonicznego z Uczestnikami Programu, w tym m.in.: przyjmowanie zgłoszeń od Uczestników Programu przychodzących na numer linii SOS na skutek naciśnięcia przez nich przycisku SOS, ustalanie przyczyny użycia przycisku oraz niezwłoczne podejmowanie skutecznych interwencji, adekwatnych do sytuacji (np. nawiązanie kontaktu z Uczestnikiem Programu), powiadamianie upoważnionych osób z listy kontaktu oraz w razie konieczności powiadomienie odpowiednich służb ratunkowych celem udzielenia pomocy lub wsparcia Uczestnikowi Programu; telefoniczne nadzorowanie przebiegu sytuacji od chwili uzyskania sygnału o uruchomieniu alarmu do przybycia wezwanych osób lub służb; udzielanie odpowiedzi na zgłaszane pytania i uwagi dotyczące zakresu świadczonej usługi teleopieki lub działania sprzętu oraz wsparcia technicznego dla Uczestników Programu.
8. W przypadku awarii Opaski lub problemów technicznych związanych z użytkowaniem Uczestnik Programu informuje Realizatora Programu, a ten kontaktuje się z Dostawcą usługi teleopieki w celu udzielenia pomocy technicznej, wymiany Opaski lub jej naprawy.

§ 4 Uczestnictwo w Programie i oświadczenia Kandydata

1. Przystępując do Programu, Kandydat jest zobowiązany do wypełnienia, podpisania i dostarczenia następujących dokumentów:
 - 1.1. Formularza zgłoszenia udziału w Programie osłonowym w zakresie dostępu do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 w Gminie Miasto Łowicz (załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i udziału w Programie osłonowym w zakresie dostępu do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 w Gminie Miasto Łowicz),
 - 1.2. Oświadczenia Kandydata o zapoznaniu się i akceptacji postanowień Regulaminu rekrutacji i udziału w Programie osłonowym w zakresie dostępu do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 w Gminie Miasto Łowicz (załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i udziału w Programie osłonowym w zakresie dostępu do opieki

na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 w Gminie Miasto Łowicz),

- 1.3. przedłożenia do wglądu oryginału orzeczenia o stopniu niepełnosprawności,
- 1.4. innych dokumentów niezbędnych do realizacji Programu (klauzule RODO).
2. Kandydat w związku z przystąpieniem do Programu oświadcza, że:
 - 2.1. wyraża wolę uczestnictwa w Programie;
 - 2.2. zna, rozumie i spełnia wszystkie kryteria uczestnictwa uprawniające do udziału w Programie, o których mowa w Regulaminie;
 - 2.3. został poinformowany o źródłach finansowania Programu;
 - 2.4. jest świadomy, iż podanie danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek niezbędne do udziału w Programie, zaś niewyrażenie lub cofnięcie udzielonej zgody na przetwarzanie danych dotyczących stanu zdrowia jest jednoznaczne z brakiem możliwości przystąpienia do Programu lub będzie wiązało się z rozwiązaniem umowy, a tym samym zakończeniem udziału w Programie;
 - 2.5. jest świadomy, iż prawidłowa realizacja Programu wymaga przetwarzania danych dotyczących jego stanu zdrowia w zakresie: przebytych i aktualnych chorób, stopnia niepełnosprawności, listy zażywanych leków, temperatury, poziomu saturacji, wysokości ciśnienia tętniczego, pomiaru pulsu, detekcji upadku, wzrostu, masy ciała, informacji o wszczepionych urządzeniach medycznych;
 - 2.6. jest świadomy, iż jego dane zostaną udostępnione Dostawcy usługi teleopieki, dokonującemu zdalnego monitoringu w ramach Centrum Teleopieki w celu: zaprogramowania Opaski bezpieczeństwa w oparciu o dane osobowe seniora, wprowadzenia danych osobowych seniora do systemu zdalnego monitoringu, stałego monitoringu parametrów życiowych oraz lokalizacji, informowania seniora i osób do kontaktu (Opiekunów) o stanie zdrowia, wydruku raportu z parametrów życiowych na życzenie seniora, przesyłania raportów zanimizowanych do celów statystycznych administratorowi, usuwania z aplikacji danych seniora lub osób do kontaktu, którzy zakończyli udział w Programie;
 - 2.7. jest świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
3. Kandydat oświadcza, że zapoznał się z Regulaminem oraz pozostałymi dokumentami dotyczącymi udziału we wsparciu oferowanym w ramach Programu, rozumie i akceptuje wszystkie ich postanowienia oraz zobowiązuje się do ich stosowania.
4. Kandydat oświadcza, że:
 - 4.1. w jego miejscu zamieszkania stale dostępny jest sygnał telefonii komórkowej;
 - 4.2. nie ma żadnych przeszkód technicznych, które uniemożliwiałyby lub utrudniały świadczenie usług teleopiekuńczych na jego rzecz;
 - 4.3. nie ma żadnych przeciwwskazań medycznych do korzystania przez niego z usług teleopiekuńczych;
 - 4.4. rozumie zakres i zasady świadczenia usługi teleopiekuńczych.

§ 5 Odbiorcy wsparcia i kryteria kwalifikowalności Uczestników Programu

1. Program realizowany na terenie Gminy Miasto Łowicz przewiduje udzielenie wsparcia w ramach Programu dla 48 osób – Uczestników Programu.
2. Uczestnikami Programu (odbiorcami wsparcia) mogą zostać Osoby Niesamodzielne, które spełniają łącznie kryteria warunkujące udział w Programie.
3. Kryteria warunkujące udział w Programie to (kryteria te muszą zostać spełnione łącznie):
 - 3.1. zamieszkiwanie na terenie administracyjnym Gminy Miasto Łowicz - weryfikacja spełnienia tego kryterium następuje na podstawie oświadczenia Kandydata zawartego w Formularzu zgłoszenia udziału w Programie;
 - 3.2. status Osoby Niesamodzielnej - weryfikacja spełnienia tego kryterium następuje na podstawie oświadczenia Kandydata zawartego w Formularzu zgłoszenia udziału w Programie;

- 3.3. w chwili zgłoszenia do udziału w Programie wiek 60 lat lub powyżej 60 roku życia - weryfikacja spełnienia tego kryterium następuje na podstawie daty urodzenia Kandydata, wpisanej w Formularzu zgłoszenia udziału w Programie.
4. Kryteria premiujące:
- 4.1. samotne zamieszkiwanie (10 pkt) - weryfikacja spełnienia tego kryterium następuje na podstawie oświadczenia Kandydata zawartego w Formularzu zgłoszenia udziału w Programie;
- 4.2. orzeczenie o niepełnosprawności – (10 pkt) - weryfikacja spełnienia tego kryterium następuje na podstawie oświadczenia Kandydata zawartego w Formularzu zgłoszenia udziału w Programie oraz na podstawie przedłożonego do wglądu orzeczenia o niepełnosprawności.

§ 6 Przebieg rekrutacji

1. Rekrutacja prowadzona jest przez Realizatora Programu od dnia 01.01.2024 r. do dnia 31.01.2024 r. w sposób ciągły. Realizator Programu zastrzega sobie prawo do przedłużenia okresu rekrutacji lub wcześniejszego zakończenia rekrutacji w sytuacji zrekrutowania maksymalnej liczby Uczestników Programu.
2. Rekrutacja jest prowadzona w siedzibie Biura Programu.
3. Osoby wyrażające chęć udziału w Programie zgłaszają się do Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łowiczu i składają wypełniony Formularz zgłoszenia udziału w Programie, który stanowi załącznik nr 1 do Regulaminu.
4. Realizator Programu kompletuje dokumenty związane z rekrutacją i ocenia spełnienie kryteriów kwalifikowalności przez Kandydatów.
5. O zakwalifikowaniu Kandydata do udziału w Programie decyduje spełnienie łącznie kryteriów określonych w § 5 ust. 3 Regulaminu.
6. Rekrutacja będzie odbywać się z uwzględnieniem zasady równości szans poprzez premiowanie osób samotnych, z niepełnosprawnościami, w wysokim stopniu niesamodzielnych.
7. O pierwszeństwie zakwalifikowania do Programu decyduje suma punktów. W przypadku jednakowej sumy punktów o pierwszeństwie decyduje data złożenia Formularza zgłoszenia udziału w Programie.
8. Po zakwalifikowaniu Uczestników Programu i osiągnięciu limitu 48 osób, kolejne zainteresowane osoby, które spełniają kryteria kwalifikowalności (wskazane w § 5 ust. 3), wpisywane będą na listę rezerwową.
9. Rekrutacja będzie składała się z następujących etapów:
 - 9.1. ETAP I – złożenie dokumentów w siedzibie Realizatora Programu,
 - 9.2. ETAP II – weryfikacja dokumentów pod kątem spełniania kryteriów warunkujących udział w Programie oraz kryteriów premiujących,
 - 9.3. ETAP III – ocena i utworzenie listy rankingowej oraz listy rezerwowej,
 - 9.4. ETAP IV – podpisanie Umowy o użyczenie sprzętu (opaski bezpieczeństwa) oraz świadczenie usług teleopiekuńczych w ramach Programu osłonowego w zakresie dostępu do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 w Gminie Miasto Łowicz pomiędzy Realizatorem Programu a Uczestnikiem Programu (załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji i udziału w Programie osłonowym w zakresie dostępu do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 w Gminie Miasto Łowicz).
10. Składanie dokumentacji:
 - 10.1. **ETAP I** – złożenie dokumentów w siedzibie Realizatora Programu – Biurze Programu (pokój 102)
 - 10.1.1. Złożenie Formularza zgłoszenia udziału w Programie osłonowym w zakresie dostępu do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów”

- na rok 2024 w Gminie Miasto Łowicz (załącznik nr 1) następuje w formie papierowej. Biuro Programu potwierdza na Formularzu datę jego złożenia.
- 10.1.2. Formularz podpisany przez Kandydata należy złożyć osobiście lub za pośrednictwem innej osoby.
11. Weryfikacja dokumentacji:
- 11.1. **ETAP II** – weryfikacja dokumentów pod kątem kryteriów warunkujących udział w Programie oraz kryteriów premiujących
 - 11.1.1. Weryfikacja Formularza obejmuje ocenę spełnienia kryteriów warunkujących udział w Programie.
 - 11.1.2. Łączne spełnienie wszystkich kryteriów warunkujących udział w Programie (wskazanych w § 5 ust. 3 Regulaminu), jest obligatoryjne.
 - 11.1.3. Ocena spełniania kryteriów warunkujących udział w Programie następuje na zasadzie: spełnia/ nie spełnia.
 - 11.1.4. W przypadku niespełnienia łącznie wszystkich kryteriów warunkujących udział w Programie, Formularz zostanie odrzucony i nie będzie podlegał dalszej ocenie.
 - 11.1.5. Formularze, które spełniają wszystkie kryteria warunkujące udział w Programie zostaną zweryfikowane pod względem kryteriów premiujących (wskazanych w § 5 ust. 4 Regulaminu).
 - 11.1.6. Spełnienie kryteriów premiujących nie jest obligatoryjne, jednak w przypadku ich spełnienia Kandydat otrzymuje za nie dodatkowe punkty.
 - 11.1.7. Maksymalna liczba dodatkowych punktów do uzyskania za kryteria premiujące to 20 punktów.
12. Ocena i listy rankingowe:
- 12.1. **ETAP III** – ocena i utworzenie listy rankingowej oraz listy rezerwowej
 - 12.1.1. Listy rankingowe zostają sporządzone na podstawie protokołu z uzasadnieniem zakwalifikowania Kandydata lub jego odmowy zakwalifikowania.
 - 12.1.2. Wyniki rekrutacji obejmującej wszystkich Kandydatów sporządzone zostaną w formie listy na podstawie uzyskanej punktacji (od największej do najmniejszej liczby punktów).
 - 12.1.3. O zakwalifikowaniu Kandydata do udziału w Programie decyduje liczba przyznanych punktów ogółem. Kandydaci, którzy otrzymali wyższą liczbę punktów mają pierwszeństwo przed osobami, które otrzymały niższą liczbę punktów.
 - 12.1.4. W sytuacji, gdy Kandydaci otrzymają taką samą liczbę punktów o ostatecznym zakwalifikowaniu Kandydata do udziału we wsparciu decyduje data założenia Formularza zgłoszenia udziału w Programie osłonowym w zakresie dostępu do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 w Gminie Miasto Łowicz (załącznik nr 1) - pierwszeństwo mają Kandydaci, którzy wcześniej złożyli Formularz.
 - 12.1.5. Kandydaci zakwalifikowani do udziału w Programie są zobowiązani do podpisania Umowy o użyczenie sprzętu (opaski bezpieczeństwa) oraz świadczenie usług teleopiekuńczych w ramach Programu osłonowego w zakresie dostępu do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 w Gminie Miasto Łowicz (załącznik nr 3) oraz dostarczenia we wskazanym przez Realizatora Programu terminie wszystkich załączników i dokumentów niezbędnych do podpisania Umowy. Podpisanie Umowy nastąpi w terminie wskazanym przez Realizatora Programu, po czym nastąpi przekazanie Opaski bezpieczeństwa i uruchomienie usługi Teleopieki.
 - 12.1.6. Kandydaci, którzy pozytywnie przeszli proces rekrutacji, ale nie zakwalifikowali się do udziału w Programie, zostaną umieszczeni na liście rezerwowej.

- 12.1.7. W przypadku rezygnacji, zgonu bądź utraty statusu Osoby Niezależnej przez Kandydata, który zakwalifikował się do udziału w Programie w jego miejsce przyjmowany będzie Kandydat z listy rezerwowej.
- 12.1.8. Kandydaci zostaną poinformowani o wynikach rekrutacji zgodnie z preferowaną formą kontaktu podaną w Formularzu zgłoszenia udziału w Programie.
- 12.1.9. Realizator Programu zastrzega sobie prawo do umieszczenia osoby zakwalifikowanej na liście rezerwowej, jeśli trzykrotne próby nawiązania kontaktu celem zaproszenia na podpisanie Umowy zakończą się niepowodzeniem.
- 12.1.10. Osoby zakwalifikowane do Programu są zobowiązane do podpisania Umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Biuro Programu. W przypadku niepodpisania Umowy w pierwszym terminie, wyznaczony jest drugi termin. Niezgłoszenie się Uczestnika Programu na podpisanie Umowy w drugim terminie skutkuje jego wykluczeniem z Programu oraz zakwalifikowaniem do udziału w Programie Kandydata z listy rezerwowej.
- 12.1.11. Kandydaci mogą odwołać się pisemnie do Realizatora Programu w przypadku podejrzenia wystąpienia nieprawidłowości proceduralnych podczas procesu rekrutacyjnego. Termin na złożenie takiego odwołania to 5 dni roboczych od dnia wykrycia nieprawidłowości. W takim przypadku Realizator Programu rozpatruje odwołanie, złożone w formie pisemnej do siedziby Biura Programu w terminie do 7 dni roboczych od daty dostarczenia odwołania.

§ 7 Podpisanie umowy uczestnictwa

ETAP IV – podpisanie umów uczestnictwa

1. Umowa o użyczenie sprzętu (opaski bezpieczeństwa) oraz świadczenie usług teleopiekuńczych w ramach Programu osłonowego w zakresie dostępu do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 w Gminie Miasto Łowicz stanowi załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu.
2. Umowa podpisywana jest przez Uczestnika Programu (odbiorcę wsparcia). W przypadku braku możliwości samodzielnego (własnoręcznego) podpisania umowy przez Uczestnika Programu, Umowa może zostać podpisana przez Opiekuna na podstawie pełnomocnictwa udzielonego przez Uczestnika Programu.
3. Umowa podpisywana jest przez osobę upoważnioną do reprezentowania Realizatora Projektu.
4. Po podpisaniu Umowy, Uczestnik Programu zostanie przeszkolony ze sposobu użytkowania Opaski bezpieczeństwa, natomiast po dopełnieniu formalności związanych ze zgłoszeniem Uczestnika Programu do Centrum Teleopieki, otrzyma on do użytkowania Opaskę bezpieczeństwa, co zostanie potwierdzone Oświadczeniem Uczestnika, stanowiącym załącznik nr 1 do Umowy o użyczenie sprzętu (opaski bezpieczeństwa) oraz świadczenie usług teleopiekuńczych w ramach Programu osłonowego w zakresie dostępu do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 w Gminie Miasto Łowicz.

§ 8 Korzystanie ze wsparcia

ETAP V – korzystanie ze wsparcia

1. Uczestnik Programu zobowiązany jest do korzystania ze wsparcia przez okres i zgodnie z zasadami przewidzianymi w Umowie o użyczenie sprzętu (opaski bezpieczeństwa) oraz świadczenie usług teleopiekuńczych w ramach Programu osłonowego w zakresie dostępu do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 w Gminie Miasto Łowicz, która stanowi załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu.

2. Zakończenie uczestnictwa w Programie może nastąpić także w wyniku skreślenia z listy Uczestnika Programu w związku z jego rezygnacją, ze znacznym pogorszeniem stanu zdrowia Uczestnika Programu uniemożliwiającym dalsze korzystanie ze wsparcia.
3. Chęć rezygnacji z uczestnictwa w Programie Uczestnik zgłasza do Realizatora Programu w formie pisemnej. Rezygnacja winna zawierać następujące informacje: imię i nazwisko Uczestnika Programu, datę rezygnacji, powód rezygnacji.
4. W przypadku rezygnacji lub skreślenia z listy Uczestnika Programu przed zakończeniem Programu, Uczestnik ma obowiązek zwrócić opaskę do Realizatora Programu w ciągu 5 dni kalendarzowych od dnia rezygnacji lub przekazania informacji o skreśleniu z listy Uczestników.

§ 9 Postanowienia końcowe

1. Ostateczna interpretacja niniejszego Regulaminu należy do Realizatora Programu i jest wiążąca dla Kandydatów i Uczestników Programu.
2. Realizator Programu zastrzega sobie prawo do zmian w Regulaminie o czym zobowiązany jest poinformować za pośrednictwem strony internetowej wskazanej w § 1 niniejszego Regulaminu.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem wszelkie decyzje podejmuje Realizator Programu według własnego uznania.

Załączniki:

- Załącznik nr 1 – Formularz zgłoszenia udziału w Programie osłonowym w zakresie dostępu do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 w Gminie Miasto Łowicz
- Załącznik nr 2 – Oświadczenie Kandydata o zapoznaniu się i akceptacji postanowień Regulaminu rekrutacji i udziału w Programie osłonowym w zakresie dostępu do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 w Gminie Miasto Łowicz
- Załącznik nr 3 – Umowa o użyczenie sprzętu (opaski bezpieczeństwa) oraz świadczenie usług teleopiekuńczych w ramach Programu osłonowego w zakresie dostępu do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 w Gminie Miasto Łowicz
- Załącznik nr 4 – Klauzula informacyjna administratora danych osobowych (MOPS w Łowiczu)

Załącznik nr 1

do Regulamin rekrutacji i udziału w Programie osłonowym w zakresie dostępu do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 w Gminie Miasto Łowicz

Formularz zgłoszenia udziału w Programie osłonowym w zakresie dostępu do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 w Gminie Miasto Łowicz

DANE OSOBOWE			
Imię i nazwisko			
Oświadczam, iż zamieszkuję na terenie administracyjnym Gminy Miasto Łowicz, tj. pod adresem:; nr telefonu:			
Preferowana forma kontaktu			
Data urodzenia		Wiek w chwili zgłoszenia do udziału w Programie	
SYTUACJA RODZINNA			
Oświadczam, iż jestem osobą samotnie zamieszkującą*/ osobą zamieszkującą z innymi osobami*.			
SYTUACJA ZDROWOTNA			
Oświadczam, iż jestem osobą niesamodzielną, tj. osobą, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego: TAK*/ NIE*			
Oświadczam, iż posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub inne równoważne/ orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji: TAK*/ NIE*			

*niepotrzebne skreślić

.....
data i czytelny podpis Kandydata do udziału w Programie

Załącznik nr 2

do Regulamin rekrutacji i udziału w Programie osłonowym w zakresie dostępu do opieki na odległość
w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 w Gminie Miasto Łowicz

**Oświadczenie Kandydata o zapoznaniu się i akceptacji postanowień
Regulaminu rekrutacji i udziału w Programie osłonowym w zakresie dostępu
do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów”
na rok 2024 w Gminie Miasto Łowicz**

Ja, niżej podpisany/ -a
oświadczam, że zapoznałem/ -am się i akceptuję oraz zobowiązuję się do przestrzegania
postanowień Regulaminu rekrutacji i udziału w Programie osłonowym w zakresie dostępu
do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024
w Gminie Miasto Łowicz.

.....
data i czytelny podpis Kandydata do udziału w Programie

Załącznik nr 3

do Regulamin rekrutacji i udziału w Programie osłonowym w zakresie dostępu do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 w Gminie Miasto Łowicz

UMOWA NR _____

o użyczenie sprzętu (opaski bezpieczeństwa) oraz świadczenie usług teleopiekuńczych w ramach Programu osłonowego w zakresie dostępu do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 w Gminie Miasto Łowicz

zawarta dnia ____ / ____ 2024 r. w _____, pomiędzy

Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej

z siedzibą w Łowiczu przy ul. Kaliskiej 6, posiadającym numer NIP: 834 10 23 064 oraz REGON: 005280872, reprezentowany przez Panią Urszulę Markowicz – Dyrektora MOPS w Łowiczu,

zwanym w dalszej części Umowy **GMINĄ** lub **UŻYCZAJĄCYM**,

a

PANEM/PANIĄ _____

zamieszkałym/-ą w _____ przy ul. _____

nr domu _____ nr mieszkania _____, posiadającym numer PESEL: _____

zwanym/-ą w dalszej części Umowy **UCZESTNIKIEM**,

zwanymi łącznie w dalszej części Umowy **Stronami**, a każda z osobna **Stroną**.

W związku z zakwalifikowaniem Uczestnika do udziału w Programie osłonowym w zakresie dostępu do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 w Gminie Miasto Łowicz, którego realizatorem jest Gmina, zwanego dalej „**Programem**”, Strony zgodnie postanawiają zawrzeć Umowę o następującej treści:

§ 1

1. Przedmiotem niniejszej Umowy jest użyczenie urządzenia, tj. opaski monitorującej stan zdrowia, tzw. opaski bezpieczeństwa (dalej „Opaska”) o numerze:
IMEI _____; **model: Sidly Care PRO**, wyposażonej w gniazdo na kartę SIM wraz z ładowarką sieciową, gwarancją i oryginalnym opakowaniem oraz bezpłatne świadczenie usługi teleopieki („Usługa teleopieki”) na rzecz Uczestnika Programu.
2. Urządzenie, o którym mowa w ust. 1, przez cały okres obowiązywania niniejszej Umowy stanowi własność Gminy.

§ 2

Uczestnik oświadcza, że:

1. nie występują żadne przeszkody techniczne, które uniemożliwiłyby lub utrudniały świadczenie Usługi teleopieki,
2. nie ma żadnych przeciwwskazań medycznych/ zdrowotnych do korzystania przez niego z Usługi teleopieki,
3. wszystkie dane zawarte w dokumentacji przedłożonej w toku naboru do Programu, a także wszelkie złożone przez niego oświadczenia są zgodne z prawdą oraz nadal aktualne,
4. zapoznał się z Regulaminem rekrutacji i udziału w Programie oraz postanowieniami niniejszej Umowy, akceptując wszystkie ich zapisy oraz zobowiązuje się do ich stosowania.

§ 3

Niniejsza Umowa zostaje zawarta na okres od dnia _____ r. do 31 grudnia 2024 r.

§ 4

Przekazanie Opaski Uczestnikowi przez wskazanego przedstawiciela Gminy zostanie potwierdzone Oświadczeniem, którego wzór stanowi **Załącznik nr 1** do niniejszej Umowy.

§ 5

1. Uczestnik zobowiązuje się do:
 - a. korzystania z Opaski w sposób zgodny z przeznaczeniem, dbania o stan fizyczny powierzonej Opaski i utrzymania jej w stanie technicznym, jaki prezentuje w dniu jego wydania,
 - b. nieusuwania/ niewyciągania samodzielnie karty SIM umieszczonej w Opasce. Uczestnik oświadcza i rozumie, że usunięcie karty SIM z Urządzenia pozbawia go możliwości kontaktu z centrum teleopieki, a w konsekwencji możliwości uzyskania pomocy,
 - c. niewykorzystywania Urządzenia do wykonywania połączeń z centrum teleopieki w sytuacjach nie wymagających natychmiastowej pomocy, jak również nie stanowiących zagrożenia dla zdrowia i życia Uczestnika.
2. W przypadku utraty lub uszkodzenia Opaski, Uczestnik ma obowiązek niezwłocznego informowania o tym fakcie wskazanego przedstawiciela Gminy.
3. Za uszkodzenia wynikłe z nieodpowiedniego korzystania z Opaski, winę ponosi Uczestnik, on także pokrywa wszystkie koszty związane z naprawą sprzętu.
4. W przypadku zawinionego całkowitego zniszczenia lub utraty Urządzenia Uczestnik zobowiązany jest do zwrotu równowartości urządzenia, jednak Gmina może odstąpić od powyższego.

5. Uczestnik nie ponosi odpowiedzialności za użytkowaną opaskę monitorującą stan zdrowia uszkodzoną w następstwie siły wyższej, zdarzenia zewnętrznego niemożliwego do przewidzenia lub w przypadku awarii opaski spowodowanej wadą ukrytą sprzętu.
6. Uczestnik zobowiązuje się do nieprzekazywania Opaski osobom trzecim, jak również niewywożenia Urządzenia poza terytorium Polski.
7. Uczestnik Programu przyjmuje do wiadomości, że świadczenie Usługi teleopieki odbywa się na terenie Polski, natomiast nie obejmuje usług poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 6

1. Korzystanie z Usługi teleopieki jest dobrowolne.
2. Odpowiedzialność Gminy z tytułu nieprawidłowego i niezgodnego z przeznaczeniem korzystania z Opaski jest wyłączona.
3. Gmina nie ponosi odpowiedzialności:
 - a. za korzystanie z Opaski w sposób niezgodny z przeznaczeniem,
 - b. z tytułu uszkodzenia lub uszczerbku na zdrowiu wynikającego z nieprawidłowego użytkowania Opaski,
 - c. w przypadku odłączenia Opaski z przyczyn leżących po stronie Uczestnika lub samodzielnego wyłączenia przez Uczestnika Opaski lub rozładowania Opaski w czasie świadczenia usługi,
 - d. w przypadku podania nieprawdziwych informacji dotyczących danych osobowych lub stanu zdrowia przez Uczestnika,
 - e. korzystania z Opaski przez inną osobę niż Uczestnik.
4. Gmina nie ponosi odpowiedzialności oraz nie pokrywa kosztów nieuzasadnionego wezwania służb medycznych.

§ 7

1. Umowa może zostać wypowiedziana w każdym momencie z zachowaniem 7-dniowego okresu wypowiedzenia. Oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy winno być sporządzone w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Niniejsza Umowa ulega rozwiązaniu z chwilą:
 - a. upływu okresu jej obowiązywania,
 - b. przerwania uczestnictwa w Programie w związku ze zmianą zamieszkania Uczestnika,
 - c. objęcia Uczestnika stałą pomocą opiekuńczo - leczniczą (świadczoną, m.in., przez Dom Pomocy Społecznej),
 - d. zgonu Uczestnika,
 - e. rozwiązania lub wypowiedzenia umowy na kompleksową usługą całodobowego centrum teleopieki w związku z realizacją Programu osłonowego w zakresie dostępu do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 w Gminie Miasto Łowicz.

3. Umowa może zostać rozwiązana przez Gminę w trybie natychmiastowym w następujących okolicznościach:
 - a. naruszenie przez Uczestnika postanowień niniejszej Umowy lub innych postanowień w ramach Programu,
 - b. trwałego uszkodzenia Opaski z winy Uczestnika.
4. Po zakończeniu okresu, na jaki została zawarta niniejsza Umowa lub po rozwiązaniu Umowy z innych przyczyn, Uczestnik zobowiązany jest zwrócić Gminie Opaskę w oryginalnym opakowaniu wraz z instrukcją obsługi, kartą SIM, ładowarką sieciową w terminie kolejnych 5 dni kalendarzowych, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. W przypadku zgonu Uczestnika lub braku możliwości osobistego zwrotu Opaski przez Uczestnika (np. z powodu obiektywnych przeszkód natury zdrowotnej), zwrotu Opaski zgodnie z ust. 4 dokonuje osoba wskazana przez Uczestnika do kontaktu z pracownikiem centrum teleopieki.

§ 8

1. Wszelkie zmiany niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Gmina zastrzega sobie prawo do kontroli realizacji postanowień niniejszej Umowy w miejscu zamieszkania Uczestnika Programu.
3. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.
4. Osobami do kontaktu z Uczestnikiem Programu, w trakcie realizacji Umowy, jest wyznaczony pracownik MOPS w Łowiczu: _____
tel. kontaktowy: _____.

Gmina/ Użyczący :

Uczestnik Programu:

Czytelny podpis Uczestnika

Załączniki:

Załącznik Nr 1 – Oświadczenie Uczestnika

Załącznik nr 2 – Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych Uczestnika (Użytkownika) i Opiekunów

Załącznik nr 1

do Umowy o użyczenie sprzętu (opaski bezpieczeństwa) oraz świadczenie usług teleopiekuńczych
w ramach Programu osłonowego w zakresie dostępu do opieki na odległość
w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 w Gminie Miasto Łowicz

_____/_____/_____/2024 r.

miejsowość, data

Uczestnik Programu

Imię i nazwisko: _____

Adres zamieszkania: _____

Numer pesel: _____

Numer telefonu: _____

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA

Niniejszym oświadczam, że jako Uczestnik Programu odebrałem urządzenie, tj. opaskę bezpieczeństwa Sidly Care PRO z systemem teleopieki, przekazaną mi w związku z udziałem w Programie osłonowym w zakresie dostępu do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 w Gminie Miasto Łowicz.

Zobowiązuje się do zwrotu ww. urządzenia z dniem zakończenia Programu, tj. 31 grudnia 2024 r. lub w wyniku wezwania do zwrotu przez koordynatora Programu (np. ze względu na niewłaściwe użytkowanie). W przypadku uszkodzenia opaski, zobowiązuję się powiadomić o tym w przeciągu 3 dni pracownika MOPS w Łowiczu -

Informuję, że zostałem zapoznany z instrukcją obsługi Urządzenia.

Czytelny podpis Uczestnika

Załącznik nr 2

do Umowy o użyczenie sprzętu (opaski bezpieczeństwa) oraz świadczenie usług teleopiekuńczych w ramach Programu osłonowego w zakresie dostępu do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 w Gminie Miasto Łowicz

Klauzula Informacyjna dla Użytkownika i Opiekunów

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest SiDLY spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie, przy ul. Chmielnej 2/31, 00-020 Warszawa (dalej: „Administrator”).
2. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można kontaktować się za pośrednictwem adresu mailowego: iod@sidly.org
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w zakresie niezbędnym do wykonywania usługi teleopieki na rzecz Użytkownika na podstawie:
 - a) świadczenia usług z zakresu świadczeń medycznych (np. realizacja celów profilaktyki zdrowotnej, diagnozy medycznej, zapewnienia opieki zdrowotnej) na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i c oraz art. 9 ust. 2 lit. h RODO;
 - b) gdy to konieczne, w celu ochrony żywotnych interesów osoby, której dane dotyczą lub innej osoby fizycznej (np. gdy będzie konieczne udzielenie Użytkownikowi niezwłocznej pomocy) – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. d oraz 9 ust. 2 lit. c RODO;
 - c) gdy jest to konieczne z uwagi na uzasadniony interes Administratora lub strony trzeciej (np. w przypadku dochodzenia ewentualnych roszczeń lub ochrony przed roszczeniami) na podstawie art. 6 ust 1 lit. f oraz art. 9 ust. 2 lit. f RODO;
 - d) w celu kontaktu marketingowego, jednak tylko w przypadku wyrażenia przez Użytkownika i/lub Opiekuna zgody na ten cel – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO.
4. Obiorcą Pani/Pana danych osobowych jest każdorazowo podmiot świadczący usługę Teleopieki, w oparciu o powierzenie przetwarzania danych osobowych – na dzień złożenia oświadczenia jest nim SiDLY sp. z o.o., NIP: 7010435677.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być również upoważnieni pracownicy i współpracownicy Administratora, podmioty świadczące usługi na rzecz Administratora, z którymi zostały zawarte umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych oraz – gdy będzie to niezbędne dla świadczenia usług medycznych – podmioty świadczące takie usługi.
6. Pani/Pana dane będą przetwarzane przez czas wykonywania umowy na świadczenie usług teleopieki i dostępu do systemu dla osób fizycznych, przez czas wskazany w upoważnieniu osoby korzystającej z urządzenia Sidly lub do czasu odwołania upoważnienia nadanego przez osobę korzystającą z urządzenia Sidly, a następnie przez czas niezbędny do dochodzenia ewentualnych roszczeń.
7. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do prawidłowego wykonania usług teleopieki.
8. Źródłem Pani/Pana danych osobowych jest podmiot, który zawarł umowę na świadczenie usług teleopieki i dostępu do systemu dla osób fizycznych, jak również Karta Informacyjna Pacjenta wypełniona przez Użytkownika lub Opiekuna.
9. W związku z przetwarzaniem danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo do:

- a) dostępu do danych osobowych oraz do ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania danych osobowych lub do ich usunięcia;
- b) jeżeli przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody – do jej wycofania w dowolnym momencie;
- c) wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych;
- d) żądania przeniesienia danych osobowych, przeniesienie polega na otrzymaniu od Administratora danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego i przesłaniu takich danych innemu administratorowi danych;
- e) wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w przypadku uznania, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy prawa.

....., dnia

(miejscowość)

(data)

.....

(podpis Klienta)

Załącznik nr 4

do Regulamin rekrutacji i udziału w Programie osłonowym w zakresie dostępu do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 w Gminie Miasto Łowicz

Klauzula informacyjna administratora danych osobowych

Na podstawie RODO Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 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 RODO o ochronie danych, dalej: RODO) Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łowiczu przedstawia następujące informacje:

Administrator danych	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej z siedzibą w Łowiczu, ul. Kaliska 6, 99-400 Łowicz
Dane kontaktowe	Z Administratorem można się skontaktować osobiście lub na adres poczty elektronicznej: sekretariat@mops.łowicz.pl ; telefonicznie: 46 837 41 55 fax: 46 837 41 55, pisemnie: ul. Kaliska 6, 99-400 Łowicz.
Inspektor Ochrony Danych	W MOPS został wyznaczony Inspektor Ochrony Danych, z którym można się skontaktować poprzez adres poczty elektronicznej: inspektor@mops.łowicz.pl lub pisemnie (na adres siedziby MOPS w Łowiczu). Z Inspektorem Ochrony Danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych i wątpliwości z tym związanych.
Źródło danych	Pani/Pana dane MOPS pozyskuje bezpośrednio od Pani/Pana oraz ze źródeł wskazanych w art. 105 Ustawy o pomocy społecznej.
Cele przetwarzania oraz podstawa prawna przetwarzania	Pani/Pana dane będą przetwarzane w następujących celach: <ol style="list-style-type: none"> 1) Wypełnienia obowiązków ciążących na MOPS (art. 6 ust. 1 lit c) na podstawie Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, 2) Realizacji zawartych umów z kontrahentami (art. 6 ust. 1 lit b). 3) Ochrony żywotnych interesów osoby fizycznej (art. 6 ust. 1 lit d). 4) Obowiązku wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi (6 ust.1 lit. e). 5) W pozostałych przypadkach dane osobowe przetwarzane są na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody (art. 6 ust. 1 lit a).
Okres, przez który dane będą przechowywane	Dane osobowe są przechowywane przez okres zgodny z obowiązującym prawem (np. Kodeks Cywilny, Kodeks Postępowania Cywilnego, Kodeks Postępowania Administracyjnego)
Odbiorcy danych	Pani/ Pana dane osobowe mogą być przekazane następującym odbiorcom <ol style="list-style-type: none"> 1) organom władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenia organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa; 2) innym podmiotom, które na podstawie stosowanych umów podpisanych z MOPS przetwarzają dane osobowe dla których Administratorem jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej. 3) Dane osobowe mogą być przekazywane do państw trzecich i organizacji międzynarodowych jedynie na podstawie przepisów prawa krajowego, umów międzynarodowych i obowiązujących konwencji.
Prawa osoby, której dane dotyczą	Przysługuje Pani/Panu prawo: <ol style="list-style-type: none"> 1) dostępu do Pani/Pana danych osobowych (art. 15 RODO), 2) prawo żądania ich sprostowania (art. 16 RODO), 3) żądania usunięcia danych (art. 17 RODO), 4) ograniczenia przetwarzania (art. 18 RODO), 5) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania (art. 21 RODO). 6) cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem (art. 7 ust. 3 RODO). <p>Przysługuje Pani/Panu również prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w sytuacji, gdy istnieje podejrzenie, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych.</p>
Profilowanie i zautomatyzowane przetwarzanie	W ramach realizacji ww. celu MOPS nie podejmuje żadnych decyzji w sposób zautomatyzowany, w tym z wykorzystaniem profilowania

Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne – konieczne w związku z realizacją świadczeń MOPS w Łowiczu. Sprzeciw, cofnięcie zgody lub ograniczenie przetwarzania danych osobowych już udostępnionych uniemożliwi dalsze procesowanie wniosków lub innych zadań MOPS wynikających z obowiązków prawnych.

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z treścią klauzuli informacyjnej.

.....

data i podpis