

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UDZIAŁU W PROGRAMIE

„Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 – Moduł II

Dane Kandydata – senior ubiegający się o przystąpienie do Programu

Imię:	<input type="text"/>	Nazwisko:	<input type="text"/>
Data urodzenia (dd/mm/rrrr):	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
ADRES ZAMIESZKANIA			
Miejscowość:	<input type="text"/>	Kod pocztowy:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Ulica:	<input type="text"/>	Numer domu:	<input type="text"/>
		Numer mieszkania:	<input type="text"/>
Numer telefonu:	<input type="text"/>		

Dane Opiekuna – osoba pierwszego kontaktu wskazana przez Kandydata

UWAGA: Pamiętaj, że przekazując dane Opiekuna oświadczasz, że dysponujesz jego zgodą w tym zakresie. Ponadto poinformuj Opiekuna, że tutaj OPS będzie posługiwał się jego danymi osobowymi. W tym celu możesz posłużyć się treścią informacji o ochronie danych osobowych zamieszczoną na końcu tego Formularza. W razie potrzeby przedstawiciele tutaj OPS udzielą więcej informacji.

Imię:	<input type="text"/>	Nazwisko:	<input type="text"/>
Numer telefonu:	<input type="text"/>		

Oświadczam, że jestem osobą w wieku 60 lat i więcej, zamieszkującą miasto Chorzów i deklaruję chęć uczestnictwa w Programie ze względu na to, że (zaznacz właściwe):

- Jestem osobą niesamodzielną (ze względu na wiek/niepełnosprawność ruchową/stan zdrowia)
- Jestem osobą z orzeczeniem o niepełnosprawności
- Jestem osobą prowadzącą samodzielnie gospodarstwo domowe
- Jestem osobą zamieszkującą z osobą/osobami bliskimi, które nie są w stanie zapewnić mi wystarczającego wsparcia

.....
(Miejscowość)

.....
(Data: dd/mm/rrrr)

.....
(Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

Program „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 dofinansowany jest ze środków pochodzących z dotacji celowej budżetu państwa w zakresie realizacji przez gminy zadania własnego, określonego w art. 17 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2023 r. Nr 64, poz. 901, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o pomocy społecznej”, tj. podejmowania innych zadań z zakresu pomocy społecznej wynikających z rozeznaczonych potrzeb gminy, w tym tworzenie i realizacja programów osłonowych. Program „Korpus wsparcia seniorów” ma na celu sfinansowanie organizacji i realizacji usługi wsparcia na rzecz seniorów w wieku 60 lat i więcej przez świadczenie usług wynikających z rozeznaczonych potrzeb na terenie gminy, poprzez wsparcie gmin w świadczeniu usług opiekuńczych na rzecz seniorów, polegających na zapewnieniu dostępu do „opieki na odległość” osobom starszym, przez udzielenie dofinansowania do zakupu oraz częściowego pokrycia kosztów użytkowania tzw. „opasek i innych urządzeń bezpieczeństwa” – (Moduł II).

Bezpośrednimi adresatami Modułu II są gminy (miejskie, wiejskie, miejsko-wiejskie). Pośrednimi adresatami są seniorzy w wieku 60 lat i więcej, którzy mają problemy z samodzielnym funkcjonowaniem ze względu na stan zdrowia, prowadzący samodzielne gospodarstwa domowe lub mieszkający z osobami bliskimi, które nie są w stanie zapewnić im wystarczającego wsparcia.

Usługa wsparcia w ramach **MODUŁU II** tzw. „Opieka na odległość” wykorzystuje pojawiające się wciąż nowe technologie. Obecne rozwiązania dają możliwość m.in. monitorowania samopoczucia osób starszych przez ich bliskich, nawet jeśli przebywają oni w odległym miejscu. Rozwiązania te pozwalają osobom starszym czuć się bezpieczniej oraz być bardziej samodzielnymi, a w razie potrzeby szybko powiadomić bliską osobę czy też służby ratunkowe o kryzysowej sytuacji, w jakiej się znaleźli.

„Opieka na odległość” to idealne rozwiązanie, szczególnie dla osób samotnych, zarówno tych, które nie potrzebują usług całodobowych i nie korzystają na co dzień z usług opiekuńczych czy specjalistycznych usług opiekuńczych, jak i tych objętych wsparciem w postaci usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych, u których nieprzewidywalność zmiany stanu zdrowia

uzasadnia stałe monitorowanie w celu jak najszybszej reakcji, powiadomienia właściwych służb i udzielenia możliwie najszybciej pomocy, w tym pomocy medycznej, w ramach świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.

W ramach programu seniorom w wieku 60 lat i więcej zostanie zapewniony dostęp do tzw. „opasek bezpieczeństwa” wyposażonych w następujące funkcje:

- przycisk bezpieczeństwa – sygnał SOS,
- detektor upadku,
- czujnik zdjęcia opaski,
- lokalizator GPS,
- funkcje umożliwiające komunikowanie się z centrum obsługi i opiekunami,
- funkcje monitorujące podstawowe czynności życiowe (puls i saturacja).

Opaska bezpieczeństwa będzie połączona z 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, w której przewidujemy dyżury ratownika medycznego lub opiekuna medycznego lub pielęgniarki

Mechanizm realizacji Modułu II:

Krok 1.

Złożenie dokumentacji zgłoszeniowej do udziału w Programie w Module II w zakresie wyposażenia w tzw. „opaskę bezpieczeństwa” wraz z obsługą systemu u wybranego realizatora usługi.

Krok 2.

Weryfikacja dokumentów zgłoszeniowych do udziału w Programie w MODULE II pod kątem spełnienia kryteriów warunkujących udział w Programie w MODULE II.

Krok 3.

Utworzenie listy osób zakwalifikowanych do Programu oraz listy rezerwowej. O zakwalifikowaniu Kandydata do udziału w Programie w MODULE II decyduje data złożenia kompletnych dokumentów zgłoszeniowych.

Krok 4.

Poinformowanie osób wnioskujących o udział w Programie w MODULE II o wynikach rekrutacji zgodnie z preferowaną formą kontaktu podaną w formularzu zgłoszeniowym.

Krok 5.

Zawarcie umowy/porozumienia przekazania uczestnikowi Programu tzw. „opaski bezpieczeństwa” wraz z obsługą systemu u wybranego realizatora usługi.

Krok 6.

Przeprowadzenie szkolenia Uczestnika Programu w zakresie użytkowania tzw. „opaski bezpieczeństwa”.

Krok 7.

Realizacja i koordynacja programu w ramach MODUŁU II.

Oświadczam, że:

1. Wyrażam zgodę na udział w Programie i akceptuję warunki jego realizacji.
2. Zapoznałam/Zapoznałem się z warunkami realizacji Programu „Korpus Wsparcia Seniorów”.
3. Zobowiązuję się do udzielania niezbędnych informacji do celów monitoringu, kontroli i ewaluacji Projektu.
4. W dniu złożenia formularza zgłoszeniowego spełniam wymogi kwalifikacyjne związane z udziałem w Programie.
5. Zostałam/Zostałem poinformowana/poinformowany o tym, że Program „Korpus Wsparcia Seniorów” dofinansowany jest ze środków państwowego Funduszu Celowego.

Jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(Miejscowość)

.....
(Data: dd/mm/rrrr)

.....
(Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

Informacja o ochronie danych osobowych

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przekazanych za pośrednictwem Formularza Zgłoszeniowego Udziału w Programie pn. „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 jest Dyrektor OPS z siedzibą w Chorzowie przy ul. Raławickiej 19. Kontakt do Administratora: nr tel.: 32 771 63 99. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych: adres e-mail: iod@opschorzow.pl
2. Dane osobowe przetwarzane są w celu:
 - a. realizowania wzajemnych praw i obowiązków pomiędzy Administratorem i uczestnikami (uprawnionymi opiekunami uczestników) Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej pn. „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024, w tym rozliczenia otrzymanych środków z Funduszu Celowego (dalej jako: „Program”),
 - b. realizowania przez Administratora zasad i obowiązków wynikających z Programu,
 - c. wykonywania zadania realizowanego w interesie publicznym (wynikającego z umowy nr PSV.3113.25.8.2024 o udzielenie dotacji celowej z budżetu państwa na dofinansowanie zadania własnego Gminy tj. realizację usługi wsparcia na rzecz Seniorów w ramach Programu

- „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 zawartej pomiędzy Skarbem Państwa-Wojewodą Śląskim a Gminą Chorzów, a to zgodnie z uchwałą nr LXXIII/1150/2024 Rady Miasta Chorzów z dnia 25 stycznia 2024 r. w sprawie przyjęcia Chorzowskiego Programu Ochronowego „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 mającej na celu podejmowanie innych zadań z zakresu pomocy społecznej zgodnie z art. 17 ust.2 pkt 4 ustawy o pomocy społecznej),
- d. zrealizowania umowy związanej z korzystaniem z opaski bezpieczeństwa, jej rozliczenia oraz dochodzenia roszczeń z nią związanych.
3. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie:
- przepisów prawnych dotyczących wykonywania zadania realizowanego w interesie publicznym w związku z wykonywaniem Programu (art. art. 6 ust. 1 lit. e. RODO w zw. z art. 9 ust. 1 lit. h RODO),
 - przepisów prawnych nakładających obowiązki prawne na Administratora (art. 6 ust. 1 lit. c. RODO)
 - umowy/porozumienia związanego z korzystaniem z opaski bezpieczeństwa (art. 6 ust. 1 lit. b i lit. f. RODO).
- Przekazanie danych jest niezbędne dla zrealizowania ww. celów, a brak ich przekazania może uniemożliwić realizację tych celów, w tym uczestnictwo w Programie.
4. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do danych osobowych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu i przenoszenia danych, *jak również prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie.*
5. Odbiorcami danych osobowych mogą być: podmioty pomagające Administratorowi w realizowaniu ww. celów, dostawcy i serwisanci usług IT, dostawcy opasek bezpieczeństwa i oprogramowania do nich, podmioty którym dane zostały powierzone oraz w razie takiej konieczności uprawnionym organom państwowym np. ZUS, US, PEFRON, NFZ. Dane będą udostępniane organom prowadzącym Program tj. Ministrowi Rodziny i Polityki Społecznej oraz Wojewodzie Śląskiemu dla celów sprawozdawczych i kontrolnych.
6. Dane przechowywane będą przez okres wymagany przepisami prawa, w tym przez okres wskazany Programem tj. 10 lat (licząc od końca roku kalendarzowego, w którym rozpatrzono wniosek), a w uzasadnionych przypadkach przepisami ustawy o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach. W przypadku umowy/porozumienia do czasu przedawnienia roszczeń z nią związanych. Ponadto do czasu wniesienia skutecznego sprzeciwu.
7. Dane nie podlegają profilowaniu oraz zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
8. W przypadku pytań prosimy o kontakt bezpośredni.

Informacja dodatkowa dla opiekunów uczestnika Programu:

Pani/Pana dane osobowe wskazane w formularzu tj. imię, nazwisko, nr telefonu, zostały przekazane do Administratora przez uczestnika Programu. Administrator będzie posługiwał się nimi w celach i na zasadach opisanych w punktach powyżej. W przypadku pytań prosimy o kontakt bezpośredni.