

**Zarządzenie nr 12/2025 Dyrektora Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bornem Sulinowie z dnia 26 czerwca 2025 r.**

**w sprawie wprowadzenia Regulaminu rekrutacji i udziału w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2025 Moduł II**

Na podstawie § 5 ust. 6 pkt 5 Regulaminu Organizacyjnego Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bornem Sulinowie **zarządzam**, co następuje:

§1. Wprowadzam Regulamin rekrutacji i udziału w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2025 Moduł II – Świadczenie usługi opieki na odległość na rzecz osób starszych – mieszkańców gminy Borne Sulinowo w wieku 60 lat i więcej, stanowiący załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 2. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.



## REGULAMIN

### REKRUTACJI I UDZIAŁU W PROGRAMIE „KORPUS WSPARCIA SENIORÓW” na rok 2025 Moduł II

#### Świadczenie usługi opieki na odległość na rzecz osób starszych - mieszkańców gminy Borne Sulinowo w wieku 60 lat i więcej

#### §1

##### Informacje ogólne

Regulamin określa zasady rekrutacji i uczestnictwa w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2025 Moduł II oraz prawa i obowiązki Uczestników Programu.

1. Głównym celem Programu jest poprawa poczucia bezpieczeństwa oraz możliwości samodzielnego funkcjonowania w miejscu zamieszkania osób starszych, tj. seniorów w wieku 60 lat i więcej poprzez zapewnienie dostępu do tzw. „opieki na odległość”.
2. Udział w Programie jest dobrowolny i bezpłatny, na podstawie umowy zawartej z Uczestnikiem Programu, której wzór określa załącznik nr 2 do Regulaminu.

#### § 2

##### Definicje

**Program** – oznacza Program pn. „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2025 Moduł II finansowany ze środków z dotacji celowej budżetu państwa i ze środków własnych gminy.

**Realizator** – Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Bornem Sulinowie, ul. Lipowa 6, 78-449 Borne Sulinowo, tel. 94 37 331 83, e-mail: [pomoc@bornesulinowo.pl](mailto:pomoc@bornesulinowo.pl).

**Wykonawca** – podmiot, z którym Realizator zawarł umowę na dostawę opasek bezpieczeństwa i świadczenia usługi obsługi systemu sprawowania całodobowej opieki na odległość nad seniorami poprzez teleopiekę - SiDLY Sp. z o.o. ul. Chmielna 2/31, 00-020 Warszawa.

**Dokumenty zgłoszeniowe** – niezbędne dokumenty umożliwiające zakwalifikowanie kandydata do Programu, tj. formularz zgłoszeniowy wraz ze zgodą na przetwarzanie danych osobowych w procesie rekrutacji i realizacji Programu.

**Kandydat** – osoba ubiegająca się o udział w Programie.

**Uczestnik** – osoba zakwalifikowana w procesie rekrutacji do udziału w Programie, która podpisała umowę uczestnictwa w Programie.

**Teleopieka** - system, który umożliwia codzienną, zdalną opiekę i kontakt z Centrum monitoringu (ratownikiem medycznym, opiekunem medycznym lub pielęgniarką), zapewniającym usługi całodobowego monitoringu i przyzywania natychmiastowej pomocy w przypadku zagrożenia życia, zdrowia, bezpieczeństwa dla użytkowników opasek w trybie 24 godziny/7 dni w tygodniu.

**Centrum monitoringu** – centrum świadczące usługę teleopieki, które zapewnia możliwość całodobowego przekazywania informacji o potrzebie pomocy, funkcjonujące 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu.

**Opaska, opaska bezpieczeństwa** – urządzenie elektroniczne zakładane na nadgarstek wyposażone w kartę SIM zapewniające łączność z Centrum monitoringu.

### **§3** **Zakres wsparcia**

1. W ramach Programu zakłada się zapewnienie Uczestnikom wsparcia, jakim jest usługa teleopieki wraz z udostępnieniem tzw. „opaski bezpieczeństwa” na zasadach określonych niniejszym Regulaminem oraz podpisaną umową uczestnictwa w Programie.
2. Opaska służy do natychmiastowego wezwania pomocy w przypadku zagrożenia życia, zdrowia lub bezpieczeństwa użytkownika opaski. Po naciśnięciu przycisku SOS urządzenie łączy się z pracownikiem Centrum monitoringu, który udziela adekwatnej do sytuacji oraz możliwości pomocy, w tym m.in. informuje osoby do kontaktu wskazane przez Uczestnika o potrzebie udzielenia pomocy lub/i wzywa służby ratunkowe
3. Skorzystanie z tej formy pomocy i zastosowanie ww. opaski jest uzależnione od dostępu sygnału telefonii komórkowej w miejscu przebywania Uczestnika.
4. Do zadań Wykonawcy należy w szczególności:
  - a) podłączenie opaski do systemu teleopieki w celu zapewnienia całodobowej łączności z Centrum monitoringu,
  - b) przyjmowanie zgłoszeń od Uczestnika Programu na skutek wywołania przez niego alarmu SOS za pomocą przycisku znajdującego się na opasce i utrzymywanie łącza w stałej gotowości do podjęcia akcji alarmowej,
  - c) całodobowy monitoring i rejestrację sygnałów alarmowych z opaski,
  - d) ustalenie przyczyny użycia przycisku SOS oraz niezwłoczne podejmowanie skutecznych interwencji, adekwatnych do sytuacji np. nawiązywanie kontaktu z Uczestnikiem Programu, skuteczne powiadomienie jednej z osób wskazanych do kontaktu o wywołanym alarmie i zaistniałym problemie oraz, w razie konieczności, wezwanie służb ratunkowych: Pogotowia Ratunkowego i/lub Policji i/lub Straży Pożarnej oraz telefoniczne nadzorowanie przebiegu sytuacji od chwili uzyskania sygnału o uruchomieniu alarmu do momentu przybycia wezwanych służb/osób,
  - e) utrzymywanie kontaktu z Uczestnikiem, który uruchomił alarm, aż do przybycia pomocy,
  - f) udzielanie odpowiedzi na zgłaszane zapytania i uwagi oraz wsparcie techniczne dla Uczestnika.
5. W przypadku awarii opaski lub problemów technicznych związanych z użytkowaniem opaski Uczestnik informuje Wykonawcę lub Realizatora o zaistniałym problemie.

## **§4**

### **Rekrutacja**

1. Uczestnikiem może zostać osoba, która spełnia następujące kryteria łącznie:
  - a) zamieszkuje na terenie gminy Borne Sulinowo,
  - b) jest osobą w wieku 60 lat i więcej, mającą problem z samodzielnym funkcjonowaniem ze względu na stan zdrowia, prowadzącą samodzielne gospodarstwo domowe lub mieszkającą z osobami bliskimi, które nie są w stanie jej zapewnić wystarczającego wsparcia,
  - c) wyrazi zgodę na udział w Programie, przestrzeganie Regulaminu i na przetwarzanie danych osobowych niezbędnych podczas procesu rekrutacji i realizacji Programu oraz prawidłowego wykonywania zadań przez Centrum monitoringu zgodnie z wymogami określonymi przez Wykonawcę.
2. Realizator zastrzega możliwość odmowy udziału w Programie na każdym jego etapie osobom, których sytuacja życiowa, zdrowotna, prawna nie pozwala na skorzystanie z oferowanego wsparcia.

## **§ 5**

### **Ogólne zasady i warunki rekrutacji**

1. Za rekrutację uczestników odpowiedzialny jest Realizator.
2. Rekrutacja będzie prowadzona w trybie ciągłym, a opaski bezpieczeństwa przydzielane będą według kolejności zgłoszeń i możliwości Realizatora wyposażenia w opaski nowych osób.
3. Osoby zgłaszające chęć udziału w Programie, a dla których Realizator nie posiada wolnej opaski bezpieczeństwa, wpisywane będą na listę rezerwową za zgodą osoby zainteresowanej.
4. Warunkiem uczestnictwa w Programie jest zgłoszenie się do udziału poprzez złożenie formularza zgłoszeniowego stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu. Dokumenty zgłoszeniowe w wersji papierowej można pobrać w Biurze Obsługi Interesanta w siedzibie Realizatora lub ze strony Realizatora: [www.mgops.bornesulinowo.pl](http://www.mgops.bornesulinowo.pl). Wypełnione dokumenty należy złożyć osobiście lub przesłać na adres siedziby Realizatora (liczy się data i godzina wpływu do Realizatora).
5. Dokumenty zgłoszeniowe muszą być wypełnione czytelnie, na właściwym formularzu zgłoszenia i podpisane we wszystkich wskazanych miejscach.
6. Złożenie dokumentów zgłoszeniowych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Programu.
7. Realizator kompletuje dokumenty związane z rekrutacją i ocenia spełnienie kryteriów kwalifikowalności przez potencjalnych uczestników określone w § 4 oraz sporządza listę osób zakwalifikowanych do udziału w Programie oraz – jeśli będzie to przewidziane – listę rezerwową.
8. Przewiduje się możliwość poprawy/uzupełnienia dokumentów zgłoszeniowych w przypadku, gdy nie będą spełniać wymogów formalnych. W takim przypadku Kandydat zostanie poinformowany telefonicznie, a w przypadku niewskazania numeru telefonu – pisemnie, o konieczności poprawy/uzupełnienia dokumentacji zgłoszeniowej w terminie 3 dni roboczych pod rygorem odrzucenia zgłoszenia.

9. Lista osób zakwalifikowanych do udziału w Programie zawierająca dane w postaci imienia i nazwiska, adresu zamieszkania i numeru telefonu zostanie udostępniona Wykonawcy celem rejestracji Uczestnika w systemie telemedycznym.
10. Informacja na temat zakwalifikowania do Programu wraz z informacją na temat miejsca i terminu podpisania umowy, sposobu i terminu przeprowadzenia szkolenia oraz wręczenia opaski zostanie przekazana Kandydatowi telefonicznie, a w przypadku niewskazania numeru telefonu – osobiście przez pracownika Realizatora lub w inny możliwy sposób (e-mail, listownie).
11. W przypadku, gdy Kandydat nie spełni kryteriów udziału w Programie, Realizator informuje go w sposób, jak w pkt 10. W przypadku bezskutecznej próby kontaktu, dalsze powiadomienia nie będą dokonywane.
12. Kandydatom nie przysługuje prawo odwołania się od wyników rekrutacji.
13. Realizator prowadzi rejestr Uczestników.
14. Pracownik Realizatora ustala z Uczestnikiem termin włączenia Uczestnika do Programu, przekazania mu opaski, przeszkolenia Uczestnika z obsługi opaski z udziałem pracownika Wykonawcy (zdalnie). Na spotkaniu Realizator przekazuje Uczestnikowi otrzymane od Wykonawcy dokumenty ustalone przez Wykonawcę, które niezbędne są do prawidłowego wykonania usługi teleopieki.
15. Uczestnik przekazuje Wykonawcy wypełnione dokumenty za pośrednictwem Realizatora.
16. Wykonawca może podjąć ostateczną decyzję o objęciu lub nie usługą teleopieki kierując się możliwością prawidłowego świadczenia usługi dla Uczestnika.

## **§ 6**

### **Obowiązki Uczestnika Programu**

1. Opaska bezpieczeństwa będąca w posiadaniu Realizatora zostanie przekazana do użytkowania Uczestnikowi na podstawie umowy uczestnictwa w Programie zawartej na czas jego realizacji. Wzór umowy określa załącznik nr 2 do Regulaminu.
2. Uczestnik, któremu wydano opaskę jest jedynym dysponentem urządzenia. Nie może odstępować urządzenia osobie trzeciej.
3. Uczestnik zobowiązany jest w szczególności do:
  - a) używania opaski zgodnie z jej przeznaczeniem i instrukcją używania,
  - b) zabezpieczenia opaski przez możliwość zniszczenia, uszkodzenia lub kradzieży,
  - c) niedokonywania samodzielnych napraw opaski lub niedokonywania zmian w opasce.
4. W przypadku utraty lub uszkodzenia opaski, Uczestnik ma obowiązek niezwłocznego informowania o tym fakcie Realizatora, osobiście lub telefonicznie pod nr tel. 94 37 331 83, kom. 668 434 763.
5. Uczestnik jest zobowiązany do przekazania Centrum monitoringu informacji niezbędnych do realizacji usługi teleopieki, określonych przez Wykonawcę w odpowiednim regulaminie świadczenia usługi teleopieki i innych dokumentach określonych przez Realizatora.

6. Udział w Programie może trwać maksymalnie do 31 grudnia 2025 r.
7. Uczestnicy Programu zobowiązani są wobec Realizatora do:
- a) każdorazowego powiadamiania o zmianie danych osobowych przekazanych podczas procesu rekrutacji,
  - b) bieżącego informowania o wszystkich zdarzeniach mogących zakłócić dalszy udział w Programie.
8. Za dzień rozpoczęcia udziału w Programie przyjmuje się datę rozpoczęcia wsparcia w postaci aktywacji usługi teleopieki.
9. Zakończenie uczestnictwa w Programie następuje z chwilą:
- a) zaprzestania świadczenia usług przez Wykonawcę wskutek zakończenia umowy między Wykonawcą a Realizatorem,
  - b) skreślenia z listy Uczestników Programu w związku z:
    - rezygnacją Uczestnika,
    - znacznym pogorszeniem stanu zdrowia uniemożliwiającym dalsze korzystanie z usługi,
    - stałą zmianą miejsca pobytu poza teren gminy Borne Sulinowo lub objęciem całodobową opieką instytucjonalną np. w domu pomocy społecznej lub innej placówce stacjonarnej,
    - przerwaniem użytkowania opaski przez okres ciągły trwający ponad 14 dni bez powiadamiania Centrum monitoringu o przyczynie przerwania,
    - brakiem możliwości świadczenia usług przewidzianych w Programie niezależnym od Realizatora, Wykonawcy, Centrum monitoringu lub Uczestnika Programu.
10. Uczestnik zostaje poinformowany listownie o rozwiązaniu umowy uczestnictwa w Programie.
11. Uczestnik zobowiązany jest zgłosić pisemnie Realizatorowi chęć rezygnacji z uczestnictwa w Programie podając swoje dane (imię i nazwisko), datę rezygnacji oraz ewentualnie powód rezygnacji.
12. W przypadku zakończenia Programu, rozwiązania umowy uczestnictwa, rezygnacji z udziału w Programie, skreślenia z listy Uczestników, Uczestnik ma obowiązek zwrócić opaskę bezpieczeństwa Realizatorowi w dniu zakończenia świadczenia usługi, nie później jednak niż w ciągu 7 dni od tego dnia.
13. W przypadku śmierci, zobowiązanym do zwrotu opaski jest opiekun/członek rodziny Uczestnika.
14. Uczestnik ponosi koszty naprawy urządzenia w wypadku użytkowania go niezgodnie z przeznaczeniem.
15. W przypadku zakończenia uczestnictwa w Programie przez Uczestnika przed upływem terminu zakończenia Programu, w jego miejsce przyjmowany będzie Kandydat z listy rezerwowej.

## **§ 7**

### **Postanowienia końcowe**

1. Uczestnik jest zobowiązany do zapoznania się i przestrzegania postanowień niniejszego Regulaminu.
2. Realizator Programu zastrzega sobie prawo do wprowadzenia zmian w Regulaminie w trybie przewidzianym dla jego wprowadzenia.

3. Ostateczna interpretacja postanowień niniejszego Regulaminu należy do Realizatora i jest wiążąca dla Kandydatów i Uczestników.
4. Gmina Borne Sulinowo / Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Bornem Sulinowie nie ponosi odpowiedzialności za szkody materialne i niematerialne związane ze świadczeniem usług teleopieki dla Uczestników.

Załączniki:

1. Formularz rekrutacyjny wraz z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych.
2. Wzór umowy uczestnictwa w Programie.
3. Wzór zgody na wpisanie na listę rezerwową.
4. Protokół przekazania/odebrania urządzenia.
5. Oświadczenie osoby wskazanej do kontaktu z pracownikiem centrum monitoringu.

.....

Imię i nazwisko

.....

adres zamieszkania

.....

PESEL

.....

Telefon/adres e-mail

### FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROGRAMU

Ja niżej podpisana/y zgłaszam potrzebę i chęć skorzystania z usług teleopieki w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2025 Moduł II realizowanego przez Gminę Borne Sulinowo – Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Bornem Sulinowie na podstawie Uchwały nr IX/128/2025 Rady Miejskiej w Bornem Sulinowie z dnia 6 lutego 2025 r. w sprawie ustanowienia gminnego programu ośłonowego „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2025 Moduł II dla Gminy Borne Sulinowo.

**Oświadczam, że\*:** (odpowiednie zaznaczyć znakiem X)

1. Mieszkam na terenie gminy Borne Sulinowo, pod adresem wskazanym we wniosku ☐

2. Ukończyłam/łem 60 rok życia ☐

3. Jestem osobą zamieszkującą samotnie ☐

4. Jestem osobą zamieszkującą z innymi osobami, które nie są w stanie zapewnić mi wystarczającego wsparcia ☐

5. Mam problemy z samodzielnym funkcjonowaniem ze względu na stan zdrowia ☐

Dane zawarte we wniosku są prawdziwe i aktualne oraz jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń.

Zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o wszelkich zmianach danych zawartych w niniejszym wniosku.

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z Regulaminem rekrutacji i udziału w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2025 Moduł II - Świadczenie usługi opieki na odległość na rzecz osób starszych - mieszkańców gminy Borne Sulinowo w wieku 60 lat i więcej.

.....  
data i podpis wnioskodawcy/opiekuna prawnego

#### **ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKA PROGRAMU**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych podanych w formularzu zgłoszeniowym na potrzeby prowadzonej rekrutacji do Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2025 Moduł II - Świadczenie usługi opieki na odległość na rzecz osób starszych - mieszkańców gminy Borne Sulinowo w wieku 60 lat i więcej, którego realizatorem jest Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Bornem Sulinowie oraz na przekazanie moich danych Wykonawcy usługi teleopieki – SiDLY Sp. z o.o. ul. Chmielna 2/31, 00-020 Warszawa dla celów rejestracji w systemie telemedycznym i zaprogramowania opaski.

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis wnioskodawcy/opiekuna prawnego)

| <b>Klauzula informacyjna do Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2025</b><br><br><b>Zgodnie z art. 13 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. U. UE. L. 119.1 z 04.05.2016) informuję, że:</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TOŻSAMOŚĆ ADMINISTRATORA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Administratorem danych osobowych jest Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Bornem Sulinowie z siedzibą w Bornem Sulinowie (78-449) przy ulicy Lipowej 6.                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>DANE KONTAKTOWE ADMINISTRATORA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Z administratorem można się skontaktować poprzez adres e-mail: <a href="mailto:pomoc@bornesulinowo.pl">pomoc@bornesulinowo.pl</a> lub pisemnie na adres siedziby administratora.                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>DANE KONTAKTOWE INSPEKTORA OCHRONY DANYCH</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/ Pan skontaktować poprzez email: <a href="mailto:iod@bornesulinowo.pl">iod@bornesulinowo.pl</a> .<br>Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.                                         |
| <b>CELE PRZETWARZANIA I PODSTAWA PRAWNA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu realizacji Programu Ośłonowego Wsparcia Seniorów z terenu Gminy Borne Sulinowo w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2025 Moduł II na podstawie ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej oraz wyrażonej zgody (art. 6 ust. 1 lit. a oraz art. 9 ust. 2 lit. a RODO).                                                                    |
| <b>ODBIORCY DANYCH LUB KATEGORIE ODBIORCÓW DANYCH</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych w celach wskazanych powyżej, dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych, którymi mogą być podmioty upoważnione do odbioru Pani/Pana danych osobowych na podstawie odpowiednich przepisów prawa lub zawartych umów                                                                                         |
| <b>OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji wskazanych powyżej celów przetwarzania, w tym również obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z przepisów prawa.                                                                                                                                                                                                           |
| <b>PRAWA PODMIOTÓW DANYCH</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Przysługuje Pani/Panu prawo żądania dostępu do danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych. W przypadku, gdy przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody, ma Pani/Pan prawo wycofać zgodę w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. |
| <b>PRAWO WNIESIENIA SKARGI DO ORGANU NADZORCZEGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych jeśli uzasadnione jest, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy prawa:<br>Biuro Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO)<br>Adres: Stawki 2, 00-193 Warszawa                                                                                                     |
| <b>INFORMACJA O DOWOLNOŚCI LUB OBOWIĄZKU PODANIA DANYCH</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niepodanie danych skutkować będzie brakiem możliwości udziału w Programie.                                                                                                                                                                                                                                                                           |

**Umowa nr ...../2025**

**uczestnictwa w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2025 Moduł II**

**Świadczenie usługi opieki na odległość na rzecz osób starszych- mieszkańców gminy Borne  
Sulinowo w wieku 60 lat i więcej**

zawarta w Bornem Sulinowie w dniu :..... 2025 roku pomiędzy:

Miejsko Gminnym Ośrodkiem Pomocy społecznej w Bornem Sulinowie z siedzibą przy ul. Lipowej 6,  
78-449 Borne Sulinowo, reprezentowanym przez Mariolę Siniarską - Dyrektora, zwanym dalej  
„Realizatorem”

a

Panią/Panem: .....

Pesel .....

Zamieszkałą/ym .....

zwaną/ym dalej „Uczestnikiem”

zwanymi również dalej wspólnie Stronami, jak też każda indywidualnie Stroną

W związku z zakwalifikowaniem Uczestnika do udziału w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów”  
na rok 2025 Moduł II – Świadczenie usług opieki na odległość na rzecz osób starszych -  
mieszkańców gminy Borne Sulinowo w wieku 60 lat i więcej, zwanego dalej Programem, Strony  
postanawiają zawrzeć niniejszą umowę.

## §1

1. Przedmiotem niniejszej Umowy jest bezpłatne świadczenie usług teleopieki na rzecz Uczestnika wraz z przekazaniem do wyłącznego bezpłatnego użytkowania opaski bezpieczeństwa wraz z instrukcją obsługi i ładowarką wyposażoną w kartę SIM zwaną dalej Urządzeniem.
2. Urządzenie, o którym mowa w ust. 1, przez cały okres obowiązywania niniejszej Umowy stanowi własność Gminy Borne Sulinowo, a Uczestnik nie ma prawa nim samowolnie dysponować.
3. Przekazanie Urządzenia potwierdzone będzie *Protokołem przekazania/odebrania urządzenia*, którego wzór określa załącznik nr 5.
4. Przekazywane Urządzenie jest fabrycznie nowe a jego wartość stanowi cena, za jaką zostało ono nabyte przez Realizatora, tj. 604,80 zł (słownie: sześćset cztery złote 80/100).
5. Wykonawcą usługi opieki na odległość (teleopieki) jest SiDLY Sp. z o.o. ul. Chmielna 2/31, 00-020 Warszawa, dalej Wykonawca.

## §2

Uczestnik oświadcza, że:

- a) nie ma żadnych przeszkód technicznych, które uniemożliwiałyby lub utrudniały świadczenie usług teleopieki,
- b) nie ma żadnych przeciwwskazań medycznych do korzystania przez niego z usług teleopieki,
- c) 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,
- d) zapoznał się z Regulaminem Programu, którego załącznik stanowi niniejsza Umowa oraz postanowieniami niniejszej Umowy, akceptując zawarte w nich postanowienia oraz zobowiązuje się do ich stosowania,
- e) zapoznał się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych przez Realizatora,
- f) zapoznał się z przedłożonymi mu dokumentami Wykonawcy usługi teleopieki, tj. *Regulaminem korzystania z usługi teleopieki SiDLY z wykorzystaniem opasek SiDLY dostarczanych przez SiDLY sp. z.o.o.* oraz klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych przez Wykonawcę usługi teleopieki zawartą w przekazanej mu *Karcie Pacjenta teleopieki SiDLY*,
- g) uzyskał zgodę wyznaczonego do kontaktów z centrum monitoringu opiekuna.

### §3

1. W celu prawidłowej realizacji usług teleopieki Uczestnik do niniejszej umowy dołącza wypełnioną *Kartę Pacjenta teleopieki SiDLY* według wzoru dostarczonego przez Wykonawcę usługi teleopieki na dostarczonym formularzu celem przekazania jej Wykonawcy usługi teleopieki.
2. Uczestnik przedkłada wraz z umową oświadczenie osoby wskazanej do kontaktu z pracownikiem centrum monitoringu, którego wzór stanowi załącznik nr 6 do *Regulaminu rekrutacji i udziału w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2025 Moduł II*.

### § 4

1. Uczestnik zobowiązuje się do:
  - a) korzystania z Urządzenia (opaski) w sposób zgodny z przeznaczeniem i instrukcją używania,
  - b) zabezpieczenia opaski przed możliwością zniszczenia, uszkodzenia lub kradzieży,
  - c) niedokonywania samodzielnych napraw opaski lub niedokonywania zmian w opasce, w tym nieusuwania/niewyciągania samodzielnie karty SIM umieszczonej w Urządzeniu. Uczestnik oświadcza i rozumie, że usunięcie karty SIM z Urządzenia pozbawia go możliwości kontaktu z centrum monitoringu, a w konsekwencji brakiem możliwości udzielenia pomocy oraz może grozić uszkodzeniem Urządzenia i koniecznością poniesienia kosztów naprawy lub wymiany Urządzenia,
  - d) niewykorzystywania Urządzenia do wykonywania połączeń z Centrum monitoringu w sytuacjach niewymagających natychmiastowej pomocy, jak również niestanowiących zagrożenia dla zdrowia i życia uczestnika.
2. W przypadku awarii, nieprawidłowego działania, utraty lub uszkodzenia Urządzenia Uczestnik ma obowiązek niezwłocznego informowania o tym fakcie pracownika Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Bornem Sulinowie osobiście, telefonicznie pod nr telefonu 94 37 331 83 wew. 30, tel. kom. 668 434 763 lub w inny sposób w terminie nie dłuższym niż 3 dni.
3. Uczestnik ponosi pełną odpowiedzialność za uszkodzenia wynikłe z niewłaściwego i nieodpowiedniego, niezgodnego z instrukcją korzystania z Urządzenia oraz pokrywa wszystkie koszty związane z naprawą sprzętu.
4. W przypadku zawinionego całkowitego zniszczenia lub utraty Urządzenia, Uczestnik zobowiązany jest do zwrotu pieniężnego równowartości Urządzenia lub zwrotu sprzętu o podobnych parametrach technicznych.

5. Uczestnik nie ponosi odpowiedzialności za użytkowaną opaskę 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 Urządzenia osobom trzecim, jak również niewywożenia Urządzenia poza terytorium Polski.
7. Uczestnik przyjmuje do wiadomości, że świadczenie usług teleopieki odbywa się na terenie Polski, natomiast nie obejmuje usługi poza krajem.
8. Uczestnik nie jest odpowiedzialny za zużycie Urządzenia będącego następstwem zwykłego używania.

## **§ 5**

1. Korzystanie z usług teleopieki jest dobrowolne i bezpłatne.
2. Odpowiedzialność Gminy Borne Sulinowo/Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bornem Sulinowie z tytułu nieprawidłowego i niezgodnego z przeznaczeniem korzystania z Urządzenia jest wyłączona.
3. Gmina Borne Sulinowo/Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Bornem Sulinowie nie ponosi odpowiedzialności:
  - a) za korzystanie z Urządzenia w sposób niezgodny z przeznaczeniem,
  - b) z tytułu szkodenia lub uszczerbku na zdrowiu wynikającego z nieprawidłowego użytkowania Urządzenia,
  - c) w przypadku odłączenia Urządzenia z przyczyn leżących po stronie Uczestnika lub samodzielnego wyłączenia przez Uczestnika Urządzenia lub rozładowania Urządzenia w czasie świadczenia usługi,
  - d) w przypadku podania nieprawdziwych informacji dotyczących danych osobowych lub stanu zdrowia przez Uczestnika,
  - e) korzystania z Urządzenia przez inną osobę niż Uczestnik.
4. Gmina Borne Sulinowo/Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Bornem Sulinowie nie ponosi odpowiedzialności oraz nie pokrywa kosztów nieuzasadnionego wezwania służb ratunkowych.
5. Wyłączenie odpowiedzialności za nieuzasadnione wezwanie służb ratunkowych: Pogotowia Ratunkowego, Policji, Straży Miejskiej, Straży Pożarnej, które nastąpiłoby w wyniku celowego niezasadnego naciśnięcia przez Uczestnika przycisku SOS lub zadziałania czujnika upadku i celowego braku współpracy z Centrum medycznym zastrzega sobie również Wykonawca.

## § 6

1. Każda ze Stron może wypowiedzieć Umowę w każdym momencie z zachowaniem 7 dniowego okresu wypowiedzenia. Oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy winno być sporządzone w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Za równoznaczne z wypowiedzeniem Umowy z zachowaniem terminu wypowiedzenia, o którym mowa w ust. 1, uważa się również złożenie pisemnej rezygnacji z uczestnictwa w Programie.
3. Za równoznaczne z rozwiązaniem Umowy bez okresu wypowiedzenia, o którym mowa w ust. 1, uważa się skreślenie z listy Uczestników Programu w związku z:
  - znacznym pogorszeniem stanu zdrowia uniemożliwiającym dalsze korzystanie z usługi,
  - stałą zmianą miejsca pobytu poza teren gminy Borne Sulinowo,
  - objęciem całodobową opieką instytucjonalną np. w domu pomocy społecznej lub innej placówce stacjonarnej (zakład opiekuńczo-leczniczy, hospicjum, itp.),
  - przerwaniem użytkowania opaski przez okres ciągły trwający ponad 14 dni bez powiadamiania centrum monitoringu o przyczynie przerwania,
  - brakiem możliwości świadczenia usług przewidzianych w Programie niezależnym od Realizatora, Wykonawcy, centrum monitoringu lub Uczestnika Programu.
4. Realizator może wypowiedzieć niniejszą Umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia, o którym mowa w ust. 1, w sytuacji, gdy:
  - a) Uczestnik narusza postanowienia niniejszej Umowy lub inne postanowienia Programu,
  - b) Uczestnik będzie nadużywał połączeń z centrum monitoringu w celu wywołania fałszywych alarmów,
  - c) doszło do trwałego uszkodzenia Urządzenia z winy Uczestnika.
5. Po zakończeniu okresu, na jaki została zawarta niniejsza Umowa lub po rozwiązaniu Umowy z innych przyczyn, Uczestnik zobowiązany jest zwrócić Realizatorowi Urządzenie w oryginalnym opakowaniu wraz z instrukcją obsługi, kartą SIM i ładowarką w terminie do 7 dni kalendarzowych, z zastrzeżeniem ust. 6 oraz ust. 7.
6. Uczestnik nie jest zobowiązany do zwrotu Urządzenia w przypadku aneksowania umowy na kolejny okres.
7. W przypadku zgonu Uczestnika lub braku możliwości osobistego zwrotu Urządzenia przez Uczestnika (np. z powodu obiektywnych przeszkód natury zdrowotnej), zwrotu Urządzenia zgodnie z ust. 5 dokonuje osoba wskazana przez Uczestnika do kontaktu z pracownikiem centrum

monitoringu. Zwrotu urządzenia może również dokonać opiekun prawny, członek rodziny lub inna osoba mająca dostęp do Urzędu. Zwrotu należy dokonać bez uprzedniego wezwania.

8. Koszty zwrotu Urzędu ponosi zwracający.

## **§ 7**

1. Umowa zostaje zawarta na czas od dnia jej podpisania do dnia 31 grudnia 2025 r. z zastrzeżeniem § 6 Umowy.
2. Świadczenie usługi następuje po spełnieniu warunków aktywacji technicznej usługi teleopieki przez Wykonawcę usługi.

## **§ 8**

1. Uczestnik, podpisując Umowę, wyraża zgodę na przetwarzanie przez Realizatora danych osobowych, które podane zostaną przez Uczestnika w procesie rekrutacji do Programu, niezbędnych do realizacji Programu.
2. Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Bornem Sulinowie jest administratorem danych osobowych podanych przez Uczestnika w procesie rekrutacji do Programu w celu przystąpienia do niego przez Uczestnika. Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych stanowi załącznik do Regulaminu rekrutacji i udziału w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2025 Moduł II – świadczenie usługi opieki na odległość na rzecz osób starszych – mieszkańców gminy Borne Sulinowo w wieku 60 lat i więcej.

## **§ 9**

1. Wszystkie zmiany do niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W zakresie nieuregulowanym Umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego.
3. W przypadku powstania jakiegokolwiek sporu w związku i na tle wykonania niniejszej Umowy, Strony będą starały się rozstrzygnąć go na drodze polubownej, a jeżeli nie będzie to możliwe, sądem właściwym do rozstrzygnięcia każdego sporu będzie sąd właściwy miejscowo dla siedziby Realizatora.
4. Umowa spisana została w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron Umowy.

.....  
Realizator

.....  
Uczestnik/opiekun prawny

### ZGODA NA WPISANIE NA LISTĘ REZERWOWĄ

Ja,                      niżej                      podpisany                      .....  
.....

zam. ....

tel. ....niniejszym wyrażam chęć udziału w Programie  
„Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2025 Moduł II- Świadczenie usługi opieki na odległość na rzecz  
osób starszych - mieszkańców gminy Borne Sulinowo w wieku 60 lat i więcej i objęcia mnie usługą  
opieki na odległość.

Zostałem poinformowany(a), że z uwagi na brak dostępnych urządzeń/opasek bezpieczeństwa  
wpisany zostałem/am na listę rezerwową i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych  
osobowych dla celów objęcia mnie usługą opieki na odległość.

.....  
data i podpis

## PROTOKÓŁ PRZEKAZANIA/ODEBRANIA URZĄDZENIA

z dnia \_\_\_\_\_ r. pomiędzy:

**Miejsko–Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej ul. Lipowa 6, 78-449 Borne Sulinowo**

reprezentowanym przez Dyrektora – Mariolę Siniarską zwanym dalej „**Realizatorem**”

oraz

**Imię i Nazwisko** \_\_\_\_\_

Numer PESEL: \_\_\_\_\_

zwanym/ą dalej **Uczestnikiem**

1. Protokół zawiera się w związku z realizacją postanowień Umowy Uczestnictwa w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2025 Moduł II
2. Strony oświadczają, że zgodnie z zapisami łączącej je Umowy, Realizator niniejszym **przekazuje**, a Uczestnik odbiera:

**Opaskę bezpieczeństwa nazwie SiDLY Vital Care o nr seryjnym (S/N)/IMEI**

..... wraz z ładowarką i kablem, pudełkiem producenta opaski oraz instrukcją obsługi.

Zobowiązuję się do zwrotu Urządzenia:

- po zakończeniu Programu w terminie do 7 dni od daty jego zakończenia, chyba że zawarta zostanie przedłużona na dalszy okres,
- w wyniku wezwania do zwrotu przez pracownika Realizatora.

W przypadku uszkodzenia opaski, zobowiązuję się powiadomić o tym w przeciągu 3 dni pracownika Realizatora wskazanego w umowie.

Informuję, że zostałem zapoznany z instrukcją obsługi Urządzenia.

### POUCZENIE

Gmina Borne Sulinowo/Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Bornem Sulinowo oraz świadczący usługę teleopieki SiDLY Sp. z o.o. nie ponoszą odpowiedzialności za nieuzasadnione wezwanie służb ratunkowych: Pogotowia Ratunkowego, Policji, Straży Miejskiej, Straży Pożarnej, które nastąpiłoby w wyniku celowego niezasadnego naciśnięcia przez Uczestnika przycisku SOS lub zadziałania czujnika upadku i celowego braku współpracy z Centrum monitoringu (teleopieką).

.....  
Podpis pracownika Realizatora

.....  
Podpis Uczestnika

3. Strony oświadczają, że zgodnie z zapisami łączącej je Umowy, Uczestnik niniejszym **zwraca**, a Realizator odbiera:

Opaskę bezpieczeństwa SiDLY Vital Care o nr seryjnym (S/N)/IMEI .....  
.....

wraz z ładowarką i kablem\*, pudełkiem producenta opaski\* oraz instrukcją obsługi\*

- w związku z rozwiązaniem umowy\*

- wymianą wadliwej opaski/celem naprawy\* z powodu (określić przyczynę) np. uszkodzenie opaski  
– brak odczytu karty SIM, brak możliwości połączenia z Centrum monitoringu, uszkodzony kabel  
ładowarki, opaska nie ładuje się, (inne powody):

.....  
.....  
.....

.....  
Podpis pracownika Realizatora

.....  
Podpis Uczestnika

\* *niepotrzebne skreślić*

## **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE OSOBY WSKAZANEJ DO KONTAKTU Z PRACOWNIKIEM CENTRUM MONITORINGU**

Dotyczy Uczestnika:

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_

Osoba wskazana do kontaktu:

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_

Numer telefonu: \_\_\_\_\_

### **OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że wskazana przeze mnie osoba do kontaktu z pracownikiem centrum monitoringu (teleopieki) wyraziła zgodę na jej wyznaczenie.

Wskazana osoba została przeze mnie poinformowana, że w przypadku gdybym z różnych przyczyn nie mogła/nie mógł dokonać zwrotu opaski monitorującej, osoba ta zwróci Miejsko-Gminnemu Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Bornem Sulinowie przy ul. Lipowej 6 ww. opaskę bezpieczeństwa w oryginalnym opakowaniu wraz z instrukcją obsługi, kartą SIM, ładowarką w terminie kolejnych 14 dni kalendarzowych od daty zaistnienia przesłanek zwrotu urządzenia.

\_\_\_\_\_  
Czytelny podpis