

ZARZĄDZENIE Nr DO.021.5.2025.AS

**Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Szklarskiej Porębie
z dnia 20 maja 2025 roku**

**w sprawie wprowadzenia Regulaminu rekrutacji i udziału
w Programie osłonowym „KORPUS WSPARCIA SENIORÓW” na rok 2025**

Działając na podstawie pełnomocnictwa Burmistrza Szklarskiej Poręby Nr 0052.78.2024 z dnia 1 października 2024 roku do jednoosobowego kierowania Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Szklarskiej Porębie oraz Uchwały nr XI/148/25 Rady Miejskiej w Szklarskiej Porębie z dnia 30 stycznia 2025 r. w sprawie przyjęcia programu osłonowego „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2025 zarządzam, co następuje:

§ 1

Wprowadza się Regulamin rekrutacji i udziału w Programie osłonowym „KORPUS WSPARCIA SENIORÓW” na rok 2025, realizowanego w ramach Programu Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Korpus Wsparcia Seniorów” rok 2025 stanowiący załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Nadzór nad realizacją zarządzenia powierzam administratorowi ds. organizacyjnych.

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Załącznik nr 1
do Zarządzenia nr DO.021.5.2025.AS
Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Szklarskiej Porębie z dnia 20.05.2025 r.

**REGULAMIN REKRUTACJI I UDZIAŁU W PROGRAMIE OSŁONOWYM
„KORPUS WSPARCIA SENIORÓW”
NA ROK 2025**

§ 1

Informacje ogólne

1. Regulamin świadczenia usług teleopiekuńczych, zwany dalej regulaminem, określa zasady rekrutacji i uczestnictwa w Programie osłonowym „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2025.
2. Program ma na celu poprawę bezpieczeństwa oraz możliwości samodzielnego funkcjonowania w miejscu zamieszkania dla osób starszych przez zwiększenie dostępu do tzw. „opieki na odległość”.
3. Program realizowany jest na podstawie Uchwały nr XI/148/25 Rady Miejskiej w Szklarskiej Porębie z dnia 30 stycznia 2025 r. w sprawie przyjęcia programu osłonowego „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2025.

§ 2

Definicje

Użyte w Regulaminie pojęcia oznaczają:

- a) Program – program osłonowy „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2025;
- b) Realizator – Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Szklarskiej Porębie, mieszczący się przy ul. Jedności Narodowej 11, 58-580 Szklarska Poręba;
- c) Uczestnik – osoba, która została zakwalifikowana do udziału w Programie;
- d) Formularz zgłoszeniowy do Programu – dokument umożliwiający zakwalifikowanie do Programu (załącznik nr 1 do Regulaminu);
- e) Teleopieka – system, który umożliwia codzienną, zdalną opiekę nad Uczestnikiem Programu;
- f) Opaska – urządzenie wyposażone w szczególności w przycisk bezpieczeństwa (SOS) zapewniający łączność z Centrum Teleopieki;
- g) Centrum Teleopieki – wykonawca, który będzie zapewniał całodobowe monitorowanie funkcji życiowych (m.in. puls i saturację) oraz umożliwiał kontakt w przypadku udzielenia pomocy 24 godziny na dobę w sytuacji naciśnięcia przycisku SOS na Opasce.

§ 3

Zakres wsparcia w ramach Programu

1. W ramach Programu Uczestnicy zostaną objęci usługą Teleopieki, która zapewni wsparcie przez teleopiekunów.
2. Wsparcie, o którym mowa w pkt 1 realizuje Centrum Opieki w szczególności poprzez:
 - a) przeszkolenie przedstawiciela Realizatora i Uczestników Programu;
 - b) koordynację systemu informatycznego przez Centrum Teleopieki;
 - c) zapewnienie całodobowej łączności z Centrum Teleopieki, w tym monitorowanie funkcji życiowych przez Opaskę oraz rejestrację sygnałów alarmowych.

3. Opaska służy do natychmiastowego wezwania pomocy w przypadku zagrożenia życia lub zdrowia. Urządzenie łączy się w razie potrzeby z pracownikami Centrum Teleopieki, którzy organizują pomoc adekwatną do sytuacji, poprzez: poinformowanie osoby wskazanej do kontaktu lub wezwaniu służb ratunkowych – jeśli sytuacja tego wymaga.
4. Opaska wyposażona jest z przycisk SOS z możliwością połączenia z Centrum Opieki, lokalizator GPS oraz dodatkowe funkcje monitorujące stan zdrowia Uczestnika.
5. Warunkiem technicznym objęcia Uczestnika Teleopieką jest dostępność sygnału telefonii komórkowej w miejscu przebywania Uczestnika, noszenie opaski monitorującej stan zdrowia i zapewnienie właściwego poziomu naładowania baterii.
6. W przypadku awarii Opaski lub problemów technicznych, Uczestnik informuje Realizatora w celu wymiany lub naprawy.

§ 4

Warunki uczestnictwa w Programie

1. Uczestnikiem Programu może być osoba, która spełni następujące kryteria:
 - a) zamieszkuje na terenie Szklarskiej Poręby;
 - b) jest osoba w wieku 60 lat i więcej;
 - c) ma problemy z samodzielnym funkcjonowaniem ze względu na stan zdrowia (jest osobą przewlekle chorą lub ma orzeczony stopień o niepełnosprawności);
 - d) prowadzi samodzielnie gospodarstwo domowe lub mieszka z osobami bliskimi, którzy nie są w stanie zapewnić wystarczającego wsparcia;
 - e) złoży formularz zgłoszeniowy do Programu wraz z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych, stanowiące załącznik nr 1 do Regulaminu
2. Złożenie dokumentów, o których mowa w ust. 1e nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Programie.
3. Realizator zastrzega sobie możliwość weryfikacji złożonych przez Kandydata oświadczeń, poprzez zażądanie przedstawienia do wglądu:
 - a) kserokopii orzeczenia o niepełnosprawności (jeśli dotyczy);
 - b) kserokopii innego dokumentu potwierdzającego stan zdrowia np. zaświadczenie lekarskie (jeśli dotyczy).
4. Realizator zastrzega sobie możliwość odmowy udziału w Programie na każdym jego etapie, w przypadku zmiany sytuacji życiowej i zdrowotnej tj. niespełnieniu któregośkolwiek z kryteriów z ust.1.

§ 5

Procedura rekrutacyjna

1. Rekrutacja prowadzona będzie zgodnie z zasadą równości szans poprzez premiowanie osób samotnych, z niepełnosprawnościami, w wysokim stopniu niesamodzielności.
2. Rekrutacja prowadzona będzie w oparciu o Regulamin za pomocą Formularza zgłoszeniowego, który zostanie opublikowany na stronie internetowej <https://mopsszklarskaporeba.pl/> w zakładce: NASZE ZADANIA – KORPUS WSPARCIA SENIORÓW oraz dostępny będzie w wersji papierowej w siedzibie Realizatora w pok. 118.
3. Weryfikację dokumentów pod kątem kryteriów warunkujących udział w Programie określa załącznik nr 2 do Regulaminu.

4. W przypadku stwierdzenia, że dokumenty zgłoszeniowe nie spełniają warunków formalnych osoba ubiegająca się o udział w Programie zostanie wezwana do ich uzupełnienia w wyznaczonym terminie. W przypadku nieuzupełnione dokumentacji wniosek zostanie odrzucony.
5. Od wyników rekrutacji nie przysługuje odwołanie.
6. Po dokonaniu rekrutacji, z osobami, które zostały zakwalifikowane do Programu zostanie podpisana *Umowa uczestnictwa w programie „Korpus Wsparcia Seniorów” – usługa Teleopieki*, która stanowi załącznik nr 3 do Regulaminu.
7. Osoby, które, mimo spełnienia kryteriów warunkujących udział w Programie wskazanych w § 4, nie zostały wybrane do przyznania wsparcia w ramach programu zostaną wpisane na listę rezerwową.
8. W przypadku rezygnacji lub zgonu Uczestnika, który zakwalifikował się do udziału w Programie, w jego miejsce przyjmowany będzie kandydat z listy rezerwowej.

§ 6

Zasady uczestnictwa w Programie

1. Uczestnik jest zobowiązany do przestrzegania postanowień niniejszego Regulaminu.
2. Opaska stanowi własność Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Szklarskiej Porębie i zostaje użyczona Uczestnikowi na czas realizacji Programu.
3. Uczestnik, któremu wydano Opaskę nie może odstąpić jej osobie trzeciej.
4. W przypadku utraty lub uszkodzenia Opaski, Uczestnik ma obowiązek niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Realizatora Programu, nie później niż w terminie 3 dni od momentu utraty lub uszkodzenia.
5. Uczestnik nie ponosi odpowiedzialności za użytkowaną opaskę, która została uszkodzona w przypadku awarii opaski spowodowanej ukrytą wadą sprzętu.
6. Pozostałe obowiązki uczestnika zostaną zawarte w umowie uczestnictwa stanowiącej załącznik nr 3 do Regulaminu.

§ 7

Postanowienia końcowe

1. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Szklarskiej Porębie zastrzega sobie prawo zmian w regulaminie. Informacje o ewentualnych zmianach zostaną zamieszczone na stronie internetowej Realizatora Programu <https://mopsszklarskaporeba.pl/> w zakładce: NASZE ZADANIA – KORPUS WSPARCIA SENIORÓW.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem mają zastosowania przepisy Kodeksu Cywilnego, w szczególności przepisy dotyczące użyczenia (art.710 i następne).
3. Regulamin obowiązuje przez okres realizacji Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2025.

Załączniki:

| | |
|-----------------------|--|
| Załącznik nr 1 | Formularz zgłoszeniowy do Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” Klauzula informacyjna na przetwarzanie danych osobowych |
| Załącznik nr 2 | Kryteria warunkujące udział w Programie. |
| Załącznik nr 3 | Wzór umowy uczestnictwa w programie „Korpus Wsparcia Seniorów” – usługa Teleopieki. |



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROGRAMU
„KORPUS WSPARCIA SENIORÓW” NA ROK 2025**

| Dane kandydata | |
|---|--|
| Imię | |
| Nazwisko | |
| Adres zamieszkania | |
| Adres korespondencyjny (należy wypełnić jeśli jest inny niż zamieszkania) | |
| Numer telefonu | |
| e-mail | |
| PESEL | |

Dane opiekuna prawnego – w przypadku osoby ubezwłasnowolnionej

| | |
|-----------------------|--|
| Imię | |
| Nazwisko | |
| Numer telefonu | |

Sytuacja rodzinna kandydata/kandydatki (przy właściwej odpowiedzi należy wpisać „x”)

| | |
|--|--|
| Jestem osobą samotnie zamieszkującą | |
| Jestem osobą zamieszkującą wspólnie z rodziną, ale przebywam samotnie więcej niż 8 godzin dziennie | |
| Jestem osobą zamieszkującą wspólnie z chorym członkiem rodziny, który wymaga opieki | |

Sytuacja zdrowotna **kandydata/kandydatki** (przy właściwej odpowiedzi należy wpisać „x”)

| | |
|---|--|
| Jestem osobą nieposiadającą orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, ale mającą problemy z samodzielnym funkcjonowaniem z uwagi na stan zdrowia | |
| Jestem osobą posiadającą orzeczenie lekarza orzecznika ZUS (art.5 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych) | |
| Jestem osobą posiadającą orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub I grupę inwalidzką (art.62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych) | |
| Jestem osobą posiadającą orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub II grupę inwalidzką (art.62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych) | |
| Jestem osobą posiadającą orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności lub III grupę inwalidzką (art.62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych) | |

Oświadczenia obowiązkowe:

1. Dane w niniejszym Formularzu są prawdziwe i aktualne oraz zobowiązuje się niezwłocznie poinformować Realizatora o wszelkich zmianach zawartych w niniejszym Formularzu.
2. Jestem świadomy/a odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych w tym odpowiedzialności karnej na podstawie art.233 § 1 Kodeksu Karnego.
3. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i udziału w Programie Osłonowym „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2025.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z prowadzeniem rekrutacji kandydatów do Programu.

.....
miejsowość

.....
data

.....
podpis wnioskodawcy /
przedstawiciela ustawowego

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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.2016.119.1) informuję, że:

1. Administratorem Pani/a danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej z siedzibą: ul. Jedności Narodowej 11, 58 – 580 Szklarska Poręba, reprezentowany przez Dyrektora.
2. W sprawach związanych z Pani/a danymi proszę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych - Adamem Szumowskim nr tel. 75 717 21 46, e-mail: adam@szumowski.com.pl.
3. Dane będą przetwarzane **w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji do udziału programie osłonowym „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2025 w zakresie Modułu II.**
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być podmioty, które zwrócą się do Administratora o przekazanie danych osobowych w oparciu o obowiązujące przepisy prawa m.in. podmioty realizujące usługę Teleopieki.
5. Dane osobowe przechowywane będą do czasu wygaśnięcia obowiązku przechowywania tych danych wynikających z realizacji Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2025, a następnie do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów dotyczących archiwacji dokumentacji.
6. Ma Pan/i prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
7. Ma Pan/i prawo do wniesienia sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania, a w przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie danych do jej wycofania. Skorzystanie z prawa cofnięcia zgody nie ma wpływu na przetwarzanie, które miało miejsce do momentu wycofania zgody.

Potwierdzenie zapoznania się z powyższą informacją:

.....
data

.....
podpis

KRYTERIA WARUNKUJĄCE UDZIAŁ W PROGRAMIE OSŁONOWYM „KORPUS WSPARCIA SENIORÓW” NA ROK 2025

1. Kryteria warunkujące udział w programie:

- a) zamieszkuje na terenie Miasta Szklarska Poręba;
- b) jest osobą w wieku 60 lat i więcej;
- c) ma problemy związane z samodzielnym funkcjonowaniem ze względu na stan zdrowia;
- d) prowadzi samodzielnie gospodarstwo domowe lub mieszka z osobami bliskimi, które nie są w stanie zapewnić im wystraczającego wsparcia.

2. Kryteria premiujące:

a) Sytuacja rodzinna:

- Osoba samotnie zamieszkująca – **10 pkt**;
- Osoba zamieszkująca wspólnie z rodziną, ale przebywająca samotnie więcej niż 8 godzin dziennie (np. członkowie rodziny to osoby pracujące) – **7 pkt**;
- Osoba zamieszkująca wspólnie z chorym członkiem rodziny, który wymaga opieki – **5 pkt**;

b) Sytuacja zdrowotna:

- osoba posiadająca orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności **lub** I grupę inwalidzką (art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych) – **10pkt**;
- osoba posiadająca orzeczenie lekarza orzecznika ZUS (art. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych) – **10 pkt**;
- osoba posiadająca orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności **lub** II grupę inwalidzką (art.62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych) – **5 pkt**;
- osoba posiadająca orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności **lub** III grupę inwalidzką (art.62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych) – **3 pkt**.

3. Weryfikacja formalna – sprawdzenie kompletności i poprawności wypełnienia dokumentów rekrutacyjnych.

4. Weryfikacja merytoryczna – sprawdzenie spełnienia kryteriów premiujących na podstawie formularza zgłoszeniowego oraz na podstawie załączonych dokumentów oraz przyznanie odpowiedniej liczby punktów.