



tel: 32 77 16 301  
fax: 32 77 16 305

# Ośrodek Pomocy Społecznej

41-500 Chorzów, ul. Raclawicka 19

e-mail: ops@opschorzow.pl  
BIP: ops.bip.chorzow.eu

Załącznik nr 1 do Programu  
Ministra Rodziny i Polityki Społecznej  
„Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2022-MODUŁ II

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UDZIAŁU W PROGRAMIE

„Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2022 – 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"/>					
ADRES ZAMIESZKANIA						
Miejscowość:	<input type="text"/>		Kod pocztowy:	<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"/>				



# Ośrodek Pomocy Społecznej

41-500 Chorzów, ul. Raławicka 19

tel: 32 77 16 301  
fax: 32 77 16 305

e-mail: ops@opschorzow.pl  
BIP: ops.bip.chorzow.eu

**Oświadczam, że jestem osobą w wieku 65 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” finansowany jest ze środków państwowego funduszu celowego – Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 z przeznaczeniem na sfinansowanie organizacji i realizacji usługi wsparcia na rzecz seniorów w wieku 65 lat i więcej przez świadczenie usług wynikających z rozeznaczonych potrzeb na terenie gminy, wpisujących się we wskazane w programie „Korpus Wsparcia Seniorów” obszary (Moduł I) oraz poprawę poczucia bezpieczeństwa i możliwości samodzielnego funkcjonowania w miejscu zamieszkania osób starszych przez dostęp do tzw. „opieki na odległość” – (Moduł II).**

**Celem Modułu II jest poprawa bezpieczeństwa oraz możliwości samodzielnego funkcjonowania w miejscu zamieszkania dla osób starszych przez zwiększanie dostępu do tzw. „opieki na odległość”.**

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 65 lat i więcej zostanie zapewniony dostęp do tzw. „opasek bezpieczeństwa” wyposażonych w co najmniej trzy z następujących funkcji:**

- 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

## **Adresaci**

Program skierowany jest do Seniorów w wieku 65 lat i więcej, zamieszkujących miasto Chorzów, mających problemy z samodzielnym funkcjonowaniem ze względu na stan zdrowia, prowadzących samodzielne gospodarstwa domowe lub mieszkających z osobami bliskimi, które nie są w stanie zapewnić im wystarczającego wsparcia.

## **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 Kandydatów do udziału 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” finansowany jest ze środków państwowego Funduszu Celowego – Funduszu Przeciwdziałania COVID-19.

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 2022 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](mailto: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 2022, w tym rozliczenia otrzymanych środków z Funduszu Celowego – Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 (dalej jako: „Program”),
  - b. realizowania przez Administratora zasad i obowiązków wynikających z Programu,
  - c. wykonywania zadania realizowanego w interesie publicznym (wynikającego z umowy nr PSVa.3113.19.12.2022 o dzielenie środków finansowych z Funduszu Przeciwdziałania

Covid-19 na sfinansowanie zadania Gminy tj. realizację usługi wsparcia Seniorów w ramach Programu "Korpus Wsparcia Seniorów" na rok 2022 zawartej pomiędzy Skarbem Państwa-Wojewodą Śląskim a Gminą Chorzów, a to zgodnie z uchwałą nr XLVII/795/2022 Rady Miasta Chorzów z dnia 31 marca 2022 r. w sprawie przyjęcia Chorzowskiego Programu Osłonowego „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2022, 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.

- 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.*
- 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.
- 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 wnioski), 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.
- Dane nie podlegają profilowaniu oraz zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
- 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.*