

Regulamin realizacji programu osłonowego „Korpusu Wsparcia Seniorów w mieście Słupsku” na rok 2023

Rozdział I: Postanowienia ogólne

Ileokroć w Regulaminie jest mowa o:

1. „Regulaminie” - należy przez to rozumieć niniejszy Regulamin.
2. „Programie” - należy przez to rozumieć program osłonowy „Korpus Wsparcia Seniorów w mieście Słupsku” na rok 2023 przyjęty do realizacji uchwałą Rady Miejskiej w Słupsku nr LIV/781/23 z dnia 25.01.2023 r.
3. „Module I” - należy przez to rozumieć Moduł I, o którym mowa w programie osłonowym „Korpus Wsparcia Seniorów w mieście Słupsku” na rok 2023, którego celem jest zapewnienie usług wsparcia seniorom w wieku 65 lat i więcej w zakresie określonym w programie, wynikających z potrzeb mieszkańców Słupska.
4. „Module II” - należy przez to rozumieć Moduł II, o którym mowa w programie osłonowym „Korpus Wsparcia Seniorów w mieście Słupsku” na rok 2023, którego celem jest poprawa bezpieczeństwa oraz możliwości samodzielnego funkcjonowania w miejscu zamieszkania osób w wieku 65 lat i więcej przez dostęp do tzw. „opieki na odległość”.
5. „Seniorach” - należy przez to rozumieć osoby wieku 65 lat i więcej, i lub korzystające z „opaski bezpieczeństwa”, zamieszkujące na terenie miasta Słupska, które 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.
6. „Pracownikach socjalnych” - należy przez to rozumieć pracowników socjalnych Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Słupsku.
7. „Wolontariuszu” - należy przez to rozumieć osobę, która ochotniczo, dobrowolnie, bez wynagrodzenia świadczy usługi wsparcia na rzecz seniorów

w ramach programu „Korpus Wsparcia Seniorów w mieście Słupsku” na rok 2023 na podstawie porozumienia wolontariackiego zawartego z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Rodziny w Słupsku.

8. „Karcie aktywności wolontariusza” - należy przez to rozumieć imienną kartę, w której wolontariusz ewidencjonuje daty, godziny i rodzaj świadczonych usług w zakresie określonym w programie.
9. „Ankiecie rekrutacyjnej Seniora” - należy przez to rozumieć ankietę, którą pracownik socjalny Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie przekazuje do wypełnienia lub pomaga w jej wypełnieniu Seniorowi w miejscu jego zamieszkania, w której określa się dane niezbędne do kwalifikacji Seniora do programu oraz szczegółowy zakres usługi wsparcia.
10. „Opiece na odległość” - należy przez to rozumieć nowoczesną formę sprawowania opieki nad Seniorem poprzez korzystanie z „opaski bezpieczeństwa”.
11. „Opasce bezpieczeństwa” - należy przez to rozumieć urządzenie do monitorowania czynności życiowych i komunikacji z Seniorem.
12. „Karcie informacyjna użytkownika opaski” - należy przez to rozumieć informacje dotyczące zdrowia Seniora.
13. „Koordynatorze” - należy przez to rozumieć osobę wyznaczoną przez Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Słupsku do koordynacji i nadzoru spraw związanych z organizacją realizacji zadań w ramach programu „Korpus Wsparcia Seniorów w mieście Słupsku” na rok 2023.
14. „Ośrodka” - należy przez to rozumieć Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Słupsku, ul. Słoneczna 15 D.

Rozdział II. Informacje ogólne

§ 1

1. Program jest finansowany w 80% przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej ze środków finansowych pochodzących z dotacji celowej budżetu państwa oraz 20% wkładu własnego Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Słupsku. Program został przyjęty do realizacji uchwałą nr LIV/781/23 z dnia 25.01.2023 r. w sprawie przyjęcia i przystąpienia przez Miasto Słupsk do realizacji programu osłonowego „Korpus Wsparcia Seniorów w mieście Słupsk” na rok 2023 r.

2. Program dostępny jest na stronie:
https://bip.um.slupsk.pl/rada_miejska/uchwaly_rady_miejskiej/37160.html
3. Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Słupsku realizuje Program w okresie od 01.06.2023 r. do 31.12.2023 r.
4. Osobami do kontaktu w sprawie Programu są pracownicy Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Słupsku, dostępni pod numerem telefonu:
1) MODUŁ I: 797-974-330
2) MODUŁ II: 59-814-28-14
w godzinach od 8:00 do 15:00

Rozdział II: Zakres podmiotowy i przedmiotowy programu

§ 2

Zakres programu

1. Realizacja programu obejmuje swoim zakresem dwa moduły:
 - 1) Moduł I, angażujący do jego realizacji wolontariuszy, w tym również działaczy środowisk młodzieżowych i obywatelskich, świadczących codzienną pomoc osobom potrzebującym wsparcia.
 - 2) Moduł II, mający na celu poprawę bezpieczeństwa oraz możliwości samodzielnego funkcjonowania w miejscu zamieszkania osób starszych przez dostęp do tzw. „opieki na odległość”.

Rozdział III: MODUŁ I

§ 3

Seniorzy

1. Do programu kwalifikują się osoby spełniające jednocześnie poniższe warunki:
 - 1) w wieku 65+, mieszkające na terenie Miasta Słupska,
 - 2) prowadzące jednoosobowe gospodarstwo domowe lub mieszkające z osobami bliskimi, które nie są w stanie zapewnić im wystarczającego

wsparcia oraz osoby mające problemy z samodzielnym funkcjonowaniem ze względu na stan zdrowia.

2. Seniorzy zainteresowani udziałem w programie mogą składać zgłoszenia:
 - 1) przez ogólnopolską infolinię pod nr 22 505 11 11,
 - 2) w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w Słupsku: telefonicznie u Koordynatora pod nr 797-974-330, osobiście w siedzibie Ośrodka pod adresem: Słupsk, ul. Słoneczna 15D
 - 3) za pośrednictwem poczty elektronicznej kws@mopr.slupsk.pl
3. Zgłoszenia przekazywane są pracownikom socjalnym Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Słupsku, zajmującym się rozeznaniem potrzeb Seniorów w zakresie programu, którzy ustalają telefonicznie z Seniosem zakres wsparcia oraz termin pierwszej wizyty w miejscu zamieszkania w celu zweryfikowania zgłoszonej potrzeby.
4. Podczas wizyty, o której mowa w ust. 3 Senior wypełnia ankietę rekrutacyjną stanowiącą załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu lub na prośbę Seniora, wypełnia ją pracownik socjalny. W każdym przypadku ankietę rekrutacyjną podpisują: pracownik socjalny oraz Senior.
5. Jeżeli pracownik socjalny stwierdzi, iż Senior kwalifikuje się do świadczeń z pomocy społecznej, o których mowa w ustawie o pomocy społecznej - informuje o tym Seniora. W takim przypadku, za zgodą Seniora, wszczynane jest postępowanie administracyjne z urzędu w sprawie ustalenia prawa do świadczeń z pomocy społecznej.

§ 4

Wolontariusze

Rekrutacja i zakres wsparcia

1. Wolontariusze zainteresowani udziałem w programie mogą składać zgłoszenia:
 - 1) przez ogólnopolską infolinię pod nr 22 505 11 11,
 - 2) w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w Słupsku: telefonicznie u Koordynatora pod nr 797-974-330 lub osobiście w siedzibie Ośrodka pod adresem: Słupsk, ul. Słoneczna 15D, pokoje nr 209 i 210,
 - 3) Za pośrednictwem poczty elektronicznej: kws@mopr.slupsk.pl

2. Po przyjęciu zgłoszenia Koordynator sporządza Ankietę wolontariusza stanowiącą załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu, określającą zakres w jakim wolontariusz jest w stanie zapewnić wsparcie i pomoc seniorowi w ramach programu.
3. Wolontariusz zawiera z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Rodzinie w Słupsku „Porozumienie wolontariackie”, określające w szczególności zakres, sposób i okres wykonywania świadczeń na rzecz Seniorów.
4. Zakres usług wsparcia Seniorów przez wolontariusza obejmuje:
 - 1) wsparcie w czynnościach dnia codziennego - w zakresie wspólnego spędzania czasu z Seniorami, w szczególności samotnie zamieszkującymi np. spacer, rozmowy, wspólne sporządzanie posiłków, zakupów, pomoc Seniorom przebywającym na kwarantannie, wyprowadzenie psa, pomoc w sprawach związanych z utrzymaniem porządku w domu, w tym zapewnienie pomocy w miarę możliwości i zakresu wiedzy wolontariusza, pomoc w dostarczeniu produktów żywnościowych,
 - 2) ułatwienie dostępności do podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej - wsparcie/pomoc w umawianiu wizyt lekarskich w miejscu zamieszkania seniora lub pomoc w dowiezieniu seniora na wizytę lekarską, w tym również asystowanie podczas wizyty. Pomoc w zorganizowaniu transportu na szczepienia. Pomoc w załatwieniu prostych spraw urzędowych, w zależności od możliwości osoby udzielającej wsparcia i w razie konieczności - gdy obecność Seniora jest niezbędna do załatwienia sprawy - pomoc w dowiezieniu seniora do urzędu.
 - 3) wsparcie psychologiczne - informowanie o dostępie do ogólnopolskich „telefonów zaufania” dla Seniorów, w przypadku stwierdzenia zaistnienia potrzeby objęcia wsparciem z zakresu pomocy społecznej, np. w postaci specjalistycznego poradnictwa - w szczególności psychologicznego czy specjalistycznych usług opiekuńczych - osoba udzielająca wsparcia pomaga Seniorowi dokonać czynności umożliwiających otrzymanie niezbędnego wsparcia, w szczególności za zgodą seniora powiadamia Koordynatora.
5. W celu zapewnienia bezpieczeństwa seniorom w szczególności uwrażliwienie na osoby podszywające się za realizatorów zadania, wsparcie

- będzie udzielane wyłącznie po zgłoszeniu w sposób określony w § 2 Rozdziału II niniejszego regulaminu. Przed pierwszą wizytą wolontariusza u seniora, Koordynator przekaze Seniorowi dane wolontariusza oraz termin realizacji usługi. W przypadku jakichkolwiek wątpliwości lub niezgodności danych osoby zgłaszającej się w celu realizacji usługi należy niezwłocznie skontaktować się z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Rodzinie w Słupsku.
6. W celu identyfikacji podczas świadczenia usług dla Seniora wolontariusz wyposażony zostanie w imienny identyfikator.
 7. Wolontariusz kontaktuje się bezpośrednio z Seniozem i w sposób dobrowolny, bezpłatny świadczy pomoc w zakresie określonym przez Seniora w ankiecie rekrutacyjnej.
 8. Wolontariusze zostaną objęci ubezpieczeniem od następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW).
 9. W ramach I Modułu programu „Korpus Wsparcia Seniorów” przewiduje się zwrot kosztów dojazdu wolontariusza do Seniorów lub dowozu Seniorów np. do lekarza, urzędu, w tym zwrot kosztów dojazdu wolontariusza korzystającego z prywatnego samochodu przy realizacji zadań w ramach programu oraz zwrot kosztów za bilety komunikacji miejskiej czy przejazd Seniora taksówką.

§ 5

Wolontariusze

Rozliczenie kosztów

1. Zwrot kosztów poniesionych przez wolontariusza w związku z realizacją usług wsparcia objętych programem następuje na podstawie dostarczonych Koordynatorowi:
 - 1) wykorzystanych biletów komunikacji miejskiej, rachunków pobranych podczas przejazdów taksówką podczas przewozu Seniora np. do urzędu czy lekarza.
 - 2) zweryfikowanych przez Koordynatora załączników sporządzonych przez Wolontariusza:
 - a. Karty aktywności wolontariusza - Załącznik nr 3

- b. Ewidencji kosztów dojazdu do Seniora/dowozu Seniora - Załącznika nr 4 do Regulaminu
 - c. Wniosku o zwrot kosztów dojazdu do Seniora/dowozu Seniora - Załącznik nr 5 do Regulaminu.
2. Rozliczenie następuje w systemie miesięcznym. Wolontariusz w terminie 5 dni po zakończeniu miesiąca rozliczeniowego, a w przypadku miesiąca grudnia 2023 r. w terminie do dnia 20 grudnia dostarcza Koordynatorowi komplet dokumentów: bilety, paragony, rachunki, wniosek o zwrot kosztów dojazdów, ewidencję dojazdu do Seniora oraz kartę aktywności wolontariusza.
 3. Dokumenty składane są osobiście u Koordynatora w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w Słupsku, ul. Słoneczna 15 D, pokój nr 209 i 210, pocztą lub przez komunikację elektroniczną EPUAP, na adres mailowy: kws@mopr.slupsk.pl.
 4. Zwrot kosztów dojazdu dokonywany jest na rachunek bankowy wskazany przez wolontariusza we wniosku o zwrot dojazdu do Seniora/przewozu Seniora w ciągu 7 dni od daty złożenia kompletu dokumentów.

§ 6

Pracownicy Ośrodka

1. Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Słupsku może przyznać pracownikom bezpośrednio realizującym zadania wynikające z programu dodatek do wynagrodzenia w postaci dodatku specjalnego, nagrody czy premii, zgodnie z przyjętym regulaminem wynagradzania.
2. W sytuacji, gdy ilość zgłoszonych wolontariuszy jest niewystarczająca do realizacji bezpośrednich zadań lub żaden z wolontariuszy nie deklaruje gotowości i zakresu wsparcia zgodnego z oczekiwaniami Seniora w ramach realizacji programu, Dyrektor MOPR może wyrazić zgodę na wykonanie tych zadań przez pracownika ośrodka, który za realizację zadań otrzyma dodatek do wynagrodzenia w postaci dodatku specjalnego, nagrody czy premii, zgodnie z przyjętym regulaminem wynagradzania.

3. Pracownik każdorazowo będąc u Seniora wypełnia Sprawozdanie dla pracownika MOPR realizującego bezpośrednie wsparcie na rzecz Seniora, stanowiące Załącznik nr 6 do Regulaminu. Pracownik określa zakres i datę usługi wsparcia, daje do zatwierdzenia Seniorowi.
4. Pracownik socjalny może realizować do 12 godzin miesięcznie w ramach zadań Modułu I, niezależnie od ilości seniorów objętych wsparciem pracownika. W razie potrzeby zwiększenia ilości godzin zadania pracownik ustala zasadność przyznania i zakres z Koordynatorem I Modułu.
5. Rozliczenie następuje w systemie miesięcznym. Sprawozdanie należy dostarczyć Koordynatorowi w terminie 5 dni po zakończeniu miesiąca rozliczeniowego, a w przypadku miesiąca grudnia 2023 r. w terminie do dnia 20 grudnia.
6. Pracownikowi realizującemu bezpośrednio zadania wynikające z programu nie przysługuje zwrot kosztów dojazdów i przewozu Seniorów.
7. Dodatkowe wynagrodzenie nie przysługuje osobom pośrednio zaangażowanym w projekt (np. obsłudze księgowo-kadrowej).

Rozdział IV MODUŁ II

§ 7

Seniorzy

1. Rekrutacja Seniorów do udziału w Module II odbywa się na zasadach opisanych w Rozdziale III § 3 niniejszego regulaminu. Dodatkowo podczas wizyty pracownika socjalnego w miejscu zamieszkania Seniora konieczne jest wypełnienie karty informacyjnej użytkownika opaski dotyczącej stanu zdrowia Seniora. Karta stanowi załącznik nr 7 do niniejszego regulaminu.

§ 8

Zasady korzystania z „opaski bezpieczeństwa”

1. Ośrodek zapewnia Seniorowi dostęp do bezpłatnej usługi korzystania z „opaski bezpieczeństwa”, a w tym:
 - 1) użyczenie opaski bezpieczeństwa
 - 2) całodobowy monitoring i rejestrację sygnałów alarmowych,
 - 3) przyjmowanie zgłoszeń od osób objętych usługą,

- 4) udzielenie wsparcia polegającego na wezwaniu właściwych służb, rodziny lub innych osób wskazanych do kontaktu.
2. „Opaska bezpieczeństwa” wyposażona będzie w
 - 1) przycisk bezpieczeństwa - sygnał SOS
 - 2) dwustronna komunikacja głosowa
 - 3) monitoring pulsu
 - 4) detektor upadku
 - 5) czujnik zdjęcia opaski
 - 6) lokalizator GPS
3. Podstawą otrzymania „opaski bezpieczeństwa” po zakwalifikowaniu się do udziału w Programie będzie złożenie ankiety rekrutacyjnej seniora oraz karty informacyjnej użytkownika opaski.
4. Przekazanie opaski Seniorowi odbywa się w Ośrodku lub w miejscu zamieszkania Seniora.
5. Senior może zrezygnować z usługi poprzez złożenie rezygnacji:
 - 1) osobiście w siedzibie Ośrodka przy ul. Słonecznej 15 D, w pokoju nr 209
 - 2) telefonicznie, pod numerem: 59 8142814.

§ 9

Obowiązki Seniora korzystającego z „opaski bezpieczeństwa”

1. Senior zobowiązuje się do:
 - 1) używania opaski zgodnie z jej przeznaczeniem
 - 2) nieprzekazywania opaski osobom trzecim
 - 3) niezwłocznego zgłoszenia awarii lub uszkodzenia opaski Koordynatorowi
2. W przypadku pilnego zgłoszenia zagrożenia życia, które wymaga natychmiastowej pomocy, Senior upoważnia do otwarcia drzwi do swojego mieszkania osobę lub organ, który zgodnie z przekazanymi informacjami, udzieli pomocy. Ośrodek nie jest odpowiedzialny za szkody, które mogą być z tym związane.

§ 10

Zasady odpowiedzialności Seniora korzystającego z „opaski bezpieczeństwa”

1. „Opaska bezpieczeństwa” podlega zwrotowi w stanie niepogorszonym.
2. Przez stan niepogorszony rozumie się stan w jakim opaska znajdowała się w chwili przekazania Seniorowi, z wyjątkiem zmian powstałych w wyniku użytkowania opaski zgodnie z jej przeznaczeniem.
3. Zwrot opaski następuje po zgłoszeniu przez Seniora rezygnacji.
4. Senior nie ponosi odpowiedzialności za uszkodzenia opaski w następstwie siły wyższej, zdarzenia zewnętrznego niemożliwego do przewidzenia lub w przypadku awarii opaski.

Rozdział V

§ 11

Postanowienia końcowe

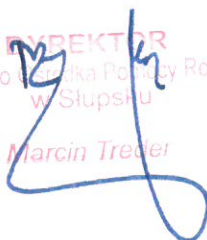
1. Senior i wolontariusz są zobowiązani do przestrzegania postanowień niniejszego Regulaminu.
2. Regulamin jest dostępny na stronie <https://mopr.slupsk.pl/>.
3. Ośrodek zastrzega sobie prawo do zmian w Regulaminie. Informacje o ewentualnych zmianach zostaną zamieszczone na stronie internetowej Ośrodka <https://mopr.slupsk.pl/>.

Wykaz załączników:

Integralną część niniejszego Regulaminu stanowi:

1. Załącznik nr 1 - Ankieta rekrutacyjna w ramach programu osłonowego „Korpusu Wsparcia Seniorów w mieście Słupsku” na rok 2023.
2. Załącznik nr 2 - Ankieta wolontariusza w ramach realizacji programu osłonowego „Korpusu Wsparcia Seniorów w mieście Słupsku” na rok 2023.

DYREKTOR
Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie
w Słupsku
Marcin Treder



3. Załącznik nr 3 - Karta aktywności wolontariusza w ramach realizacji programu osłonowego „Korpusu Wsparcia Seniorów w mieście Słupsku” na rok 2023.
4. Załącznik nr 4 - Ewidencja kosztów związanych z dojazdem do seniora/dowozem seniora w realizacji programu osłonowego „Korpusu Wsparcia Seniorów w mieście Słupsku” na rok 2023.
5. Załącznik nr 5 - Wniosek o zwrot kosztów dojazdu do seniora w ramach programu osłonowego „Korpusu Wsparcia Seniorów w mieście Słupsku” na rok 2023.
6. Załącznik nr 6 - Sprawozdanie dla pracownika MOPR realizującego bezpośrednie wsparcie na rzecz seniora w ramach programu osłonowego „Korpusu Wsparcia Seniorów w mieście Słupsku” na rok 2023.
7. Załącznik nr 7 - Karta informacyjna użytkownika opaski Comarch e- Care
8. Załącznik nr 8 - Protokół przekazania sprzętu.

**Ankieta rekrutacyjna seniora w ramach realizacji programu osłonowego
„Korpusu Wsparcia Seniorów w mieście Słupsku” na rok 2023**

CZĘŚĆ 1 – część wspólna dla Modułu I i II

1– WYPEŁNIA SENIOR

DANE SENIORA

IMIĘ I NAZWISKO	
PESEL	

DANE KONTAKTOWE

ULICA I NR	
KOD POCZTOWY I MIEJSCOWOŚĆ	
NR TELEFONU	

SYTUACJA RODZINNA I MIESZKANIOWA: (zaznacz właściwe)

ZAMIESZKUJĘ SAMOTNIE	Tak / Nie
ZAMIESZKUJE Z OSOBĄ, KTÓRA NIE JEST W STANIE ZAPEWNIĆ WYSTARCZAJĄCEGO WSPARCIA	Tak / Nie

SYTUACJA ZDROWOTNA: (zaznacz właściwe)

Osoba z niepełnosprawnością	Tak / Nie
Orzeczenie w stopniu	Lekkim / umiarkowanym / znacznym/ inne

Część 1 A - Moduł I ZAKRES OCZEKIWANYCH CZYNNOŚCI WOLONTARIUSZA

Zakres wsparcia oczekiwanego przez seniora:

Opis usługi wsparcia		NIE ¹	OKAZJONALNIE - w miarę potrzeb ¹	TAK - regularnie	
				dni tygodnia ²	godziny ³
Wsparcie społeczne	Wspólne spędzanie czasu				
	Wspólne sporządzanie posiłków				
	Wspólne zakupy				
	Inne:				
Ułatwienie dostępności do opieki zdrowotnej	Umawianie wizyt lekarskich				
	Asystowanie podczas wizyty				
	Pomoc w organizacji transportu				
Wsparcie psychologiczne	Informowanie o dostępie do wsparcia psychologicznego				
Wsparcie w czynnościach dnia codziennego	Towarzyszenie na spacerze				
	Wyprowadzanie psa				
	Pomoc w utrzymaniu porządku				
	Pomoc w dostarczaniu żywności, paczek okolicznościowych				
	Zakupy, realizacja recept				
	Dostarczanie ciepłych posiłków				
	Pomoc/ towarzyszenie w załatwianiu spraw urzędowych				
	Inne:				

¹ Należy wstawić znak „X” w wybranym polu² Należy wskazać konkretne dni³ Należy wskazać konkretne godziny lub przedziały godzinowe

Część 1 B - Moduł II - „Opieka na odległość”

Przystępuję do udziału w Module II poprzez korzystanie z „opaski bezpieczeństwa”

TAK

☐

NIE

☐

Przetwarzanie danych osobowych -klauzula informacyjna:

1. Administratorem danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Słupsku ul. Słoneczna 15d, 76-200 Słupsk. Inspektorem Ochrony Danych jest Edyta Zubka, kontakt: e-mail e.zubka@mopr.slupsk.pl.
2. Administrator danych przetwarza dane osobowe w celu prowadzenia dokumentacji związanej zawarciem i wykonaniem umowy oraz w celu ewentualnego zabezpieczenia lub dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami.
3. Podstawą przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit b) i f) 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) w związku z przepisami Kodeksu cywilnego oraz dotyczącymi finansów publicznych (Dz.U.UE.L z 2019 poz.730).
4. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak ich podanie jest warunkiem zawarcia i realizacji umowy.
5. Dane osobowe przetwarzane będą przez okres niezbędny do realizacji umowy, obowiązku archiwizowania dokumentacji oraz do upływu okresu przedawnienia roszczeń wynikających z zawartej umowy.
6. Odbiorcami danych osobowych są osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności na podstawie przepisów o dostępie do informacji publicznej.
7. Osoby, których dane osobowe są przetwarzane, posiadają prawo dostępu do danych osobowych dotyczących ich osoby, ich sprostowania, żądania ograniczenia przetwarzania z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO.
8. Osoby, których dane osobowe są przetwarzane, nie przysługuje prawo do usunięcia danych, prawo do przenoszenia danych oraz prawo sprzeciwu przez czas realizacji czynności określonych w ust. 3.
9. Osoby, których dane osobowe są przetwarzane mają prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
10. Dane osobowe, które są przetwarzane przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Słupsku nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
11. Dane osobowe Podopiecznych oraz osób do kontaktu, o których mowa w Kartach Informacyjnych Podopiecznych udostępnione będą Operatorowi usługi Monitoringu Teleopiekuńczego Podopiecznych - Comarch Healthcare S.A., który stanie się Administratorem danych i będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Usługi (podstawę prawną przetwarzania danych stanowi: art. 9 ust. 2 lit h) RODO tj. przetwarzanie jest niezbędne do celów profilaktyki zdrowotnej lub medycyny pracy, do oceny zdolności pracownika do pracy, diagnozy medycznej, zapewnienia opieki zdrowotnej lub zabezpieczenia społecznego, leczenia lub zarządzania systemami i usługami opieki zdrowotnej lub zabezpieczenia społecznego na podstawie prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego lub zgodnie z umową z pracownikiem służby zdrowia, w związku z art. 24 ust. 1, 2 i 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta i art. 3 ust. 1 ustawy

z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej oraz art. 6 ust. 1 lit c) RODO tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze w związku z art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta).

.....
(Data i podpis seniora)

Zapoznałem/zapoznałam się z treścią Regulaminu realizacji programu „Korpus Wsparcia Seniorów w mieście Słupsku” na rok 2023 realizowanego przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Słupsku

.....
(data i podpis seniora)

CZĘŚĆ 2 – WYPEŁNIA PRACOWNIK SOCJALNY

Ewentualne uwagi pracownika socjalnego mogące mieć wpływ na świadczenie usług:

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

.....
(data i podpis pracownika socjalnego)

Zatwierdzam/Nie zatwierdzam *

.....

(podpis kierownika Działu Analiz i Projektów)

Ankieta wolontariusza w ramach realizacji programu oświatowego „Korpusu Wsparcia Seniorów w mieście Słupsku” na rok 2023

Imię i nazwisko

.....

Telefon, adres e-mail

.....

Wiek

.....

Deklarowana dyspozycyjność i zakres wsparcia oferowanego przez wolontariusza:

Opis usługi wsparcia		NIE ¹	OKAZJONALNIE - w miarę możliwości ¹	TAK - regularnie ¹		Uwagi
				dni tygodnia ²	godziny ³	
Wsparcie społeczne	Wspólne spędzanie czasu					
	Wspólne sporządzanie posiłków					
	Wspólne zakupy					
	Inne:					
Ułatwienie dostępności do opieki	Umawianie wizyt lekarskich					
	Asystowanie podczas wizyty					
	Pomoc w organizacji transportu					

¹ Należy wstawić znak „X” we właściwych polach

² Należy wskazać konkretne dni

³ Należy wskazać konkretne godziny lub przedziały godzinowe

Wsparcie psychologiczne	Informowanie o dostępie do wsparcia psychologicznego					
Wsparcie w czynnościach dnia codziennego	Towarzystwo na spacerze					
	Wyprowadzanie psa					
	Pomoc w utrzymaniu porządku					
	Pomoc w dostarczaniu żywności, paczek okolicznościowych					
	Zakupy, realizacja recept					
	Dostarczanie ciepłych posiłków					
	Pomoc/ towarzyszenie w załatwianiu spraw urzędowych					
	Inne:					

Przetwarzanie danych osobowych - klauzula informacyjna:

1. Administratorem danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Słupsku ul. Słoneczna 15d, 76-200 Słupsk. Inspektorem Ochrony Danych jest Edyta Zubka, kontakt: e-mail e.zubka@mopr.slupsk.pl.
2. Administrator danych przetwarza dane osobowe w celu prowadzenia dokumentacji związanej zawarciem i wykonaniem umowy oraz w celu ewentualnego zabezpieczenia lub dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami.
3. Podstawą przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit b) i f) 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) w związku z przepisami Kodeksu cywilnego oraz dotyczącymi finansów publicznych (Dz.U.UE.L z 2019 poz.730).
4. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak ich podanie jest warunkiem zawarcia i realizacji umowy.
5. Dane osobowe przetwarzane będą przez okres niezbędny do realizacji umowy, obowiązku archiwizowania dokumentacji oraz do upływu okresu przedawnienia roszczeń wynikających z zawartej umowy.
6. Odbiorcami danych osobowych są osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności na podstawie przepisów o dostępie do informacji publicznej.
7. Osoby, których dane osobowe są przetwarzane, posiadają prawo dostępu do danych osobowych dotyczących ich osoby, ich sprostowania, żądania ograniczenia przetwarzania z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO.
8. Osoby, których dane osobowe są przetwarzane, nie przysługuje prawo do usunięcia danych, prawo do przenoszenia danych oraz prawo sprzeciwu przez czas realizacji czynności określonych w ust. 3.

9. Osoby, których dane osobowe są przetwarzane mają prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
10. Dane osobowe, które są przetwarzane przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Słupsku nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

.....
(Data i podpis wolontariusza)

.....
Data i podpis opiekuna prawnego wolontariusza*

*Podpis w przypadku niepełnoletności wolontariusza

**Karta aktywności wolontariusza w ramach realizacji programu osłonowego
„Korpusu Wsparcia Seniorów w mieście Słupsku” na rok 2023**

WOLONTARIUSZ:

KOORDYNATOR: Magdalena Krauze

MIESIĄC/ROK: /2023

DATA	ZAKRES CZYNNOŚCI WOLONTARIACKICH	GODZINY ŚWIADCZENIA USŁUG	LICZBA GODZIN ŚWIADCZONYCH USŁUG	PODPIS SENIORA

Suma godzin:

Podpis wolontariusza:

za miesiąc 2023.....r.

*Stawka za przejechany 1 km została określona w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz. U. poz. 271, z późn. zm.) i wynosi: - dla samochodu o pojemności skokowej silnika do 900 cm³ - 0,5214 zł; - dla samochodu o pojemności skokowej silnika powyżej 900 cm³ - 0,8358 zł;	razem
--	--------------

.....
miejscowość, data

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

.....
nr telefonu

**Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
w Słupsku**

**WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU DO SENIORA I DOWOZU SENIORA
W ramach programu ośłonowego „Korpusu Wsparcia Seniorów w mieście
Słupsku” na rok 2023**

Zwracam się z wnioskiem o dokonanie zwrotu poniesionych kosztów dojazdu za okres:

oddo.....

Sposób przejazdu: komunikacja miejska/prywatny samochód osobowy/przejazd seniora
taksówką/transportem sanitarnym

**Wypełnić w przypadku przejazdów komunikacją publiczną i dołączyć bilety jednorazowego
przejazdu*

Cena 1 biletu*:

Poniesiono wydatek na bilety łącznie:

Słownie:

***Wypełnić w przypadku przejazdów prywatnym samochodem osobowym*

Pojemność silnika samochodu wykorzystanego do przejazdu: ☐ do 900 cm³ ☐ powyżej 900 cm³

Kwota zgodna ze stawką za przejechany 1 km: ☐ 0,5 zł ☐ 0,8 zł

Liczba faktycznie przejechanych kilometrów** :

Kwota łącznie:

Słownie:

***Wypełnić w przypadku przewozu seniora taksówką lub transportem sanitarnym*

Ilość przejazdów** :

Kwota łącznie:

Kwota słownie:

Kwota do wypłaty łącznie:

Proszę o przekazanie w/w kwoty przelewem na rachunek bankowy

.....
(imię, nazwisko i adres posiadacza rachunku bankowego)

Nr.....

(nr rachunku bankowego)

Do wniosku dołączam:

1. ☐ Bilety jednorazowe (w ilości);
2. ☐ Rachunki za przejazd taksówką
3. ☐ Załącznik nr 4 - Ewidencja kosztów związanych z dojazdem do seniora/dowozem seniora

**niepotrzebne skreślić*

.....
Podpis koordynatora

.....
Podpis wolontariusza

ZATWIERDZENIE DO WYPŁATY

Zatwierdzam do wypłaty kwotę (słownie)..... tytułem zwrotu kosztów dojazdu do seniora i dowozu seniora w ramach programu „Korpus Wsparcia Seniorów w mieście Słupsku” na rok 2022

.....
Podpis pracownika merytorycznego

.....
Podpis dyrektora MOPR

SPRAWOZDANIE DLA PRACOWNIKA MOPR REALIZUJĄCEGO BEZPOŚREDNIE WSPARCIE NA RZECZ SENIORA W RAMACH „KORPUSU WSPARCIA SENIORÓW W MIEŚCIE SŁUPSKU” NA ROK 2023 – Moduł I

1. Imię i nazwisko pracownika:
2. Imię i nazwisko seniora – uczestnika programu:
3. Adres zamieszkania seniora – uczestnika programu:
4. Wykaz działań pracownika:

DATA	ZAKRES CZYNNOŚCI WOLONTARIACKICH	GODZINY ŚWIADCZENIA USŁUG	LICZBA GODZIN ŚWIADCZONYCH USŁUG	PODPIS SENIORA

5. Oświadczam, że powyższe zadania realizowałem/am w dniach w ramach swojego czasu pracy.

.....

(data i podpis pracownika)

Opinia koordynatora programu „Korpus Wsparcie Seniorów w mieście Słupsku na rok 2023”:

1. Potwierdzam, że dla Pana/i nie udało się zrekrutować wolontariusza, gotowego realizować zadania zgodnie z oczekiwaniami uczestnika programu.
2. Ze sprawozdania przedłożonego przez pracownika, w okresie od do usługa bezpośredniego wsparcia na rzecz uczestnika programu świadczona była przez dni.

.....

(data i podpis koordynatora)



KARTA INFORMACYJNA UŻYTKOWNIKA OPASKI

Załącznik nr 7 do Regulaminu realizacji programu osłonowego "Korpus Wsparcia Seniorów w mieście Słupsk na rok 2023"

Dane osobowe Użytkownika

Użytkownik

Imię	Nazwisko
Nr PESEL lub nazwa, seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość	Telefon kontaktowy
Adres	Numer seryjny opaski

Dane osoby do kontaktu

Imię*	Klucz ☐ Tak ☐ Nie	Imię	Klucz ☐ Tak ☐ Nie
Nazwisko*		Nazwisko	
Nr telefonu #1*	Nr telefonu #2*	Nr telefonu #1	Nr telefonu #2
Stopień pokrewieństwa*	Inne	Stopień pokrewieństwa	Inne

Osoba, która pomaga na co dzień Użytkownikowi - sąsiad/ pielęgniarz (Opcjonalnie)

Wywiad środowiskowy

1. Czy mieszka Pan/Pani sam/a?	☐ Tak ☐ Nie
2. Czy mieszka Pan/Pani w:	☐ Dom ☐ Mieszkanie
3. Czy budynek posiada windę?	☐ Tak ☐ Nie
4. Czy aby dostać się do mieszkania, trzeba pokonać schody?	☐ Tak ☐ Nie
5. Czy jest Pan/Pani zadowolony ze stanu technicznego swojego mieszkania?	☐ Tak ☐ Nie
6. Czy do mieszkania można wjechać i poruszać się na wózku inwalidzkim?	☐ Tak ☐ Nie
7. W łazience jest piecyk gazowy:	☐ Tak ☐ Nie
8. Czy łazienka przystosowana jest dla osoby o niepełnej sprawności?*	☐ Tak ☐ Nie
9. Czy kuchnia przystosowana jest dla osoby o niepełnej sprawności?*	☐ Tak ☐ Nie
10. Czy w mieszkaniu może Pan/Pani liczyć na pomoc sąsiadów?*	☐ Tak ☐ Nie
11. Czy w okolicy jest dostęp do sklepów, komunikacji miejskiej, lekarza?*	☐ Tak ☐ Nie
12. Czy w mieszkaniu/domu znajduje się pudełko/koperta życia?	☐ Tak ☐ Nie

(Proszę o wskazanie miejsca)

Sprawność fizyczna

☐ sprawny fizycznie
☐ kule/laska
☐ balkonik
☐ wózek inwalidzki
☐ osoba leżąca

Ocena stopnia samodzielności

Tak	Nie
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐

Aktywność fizyczna

☐ Mała - nie wychodzi z domu
☐ Średnia - wychodzi tylko w przypadku konieczności
☐ Duża - aktywny, lubi ruch



COMARCH
e-Care



Opcjonalnie Istotne informacje o stylu życia Użytkownika

Wywiad medyczny

Ogólne samopoczucie Użytkownika

☐ Dobre ☐ Średnie ☐ Złe

Jaki jest obecny stan zdrowia Użytkownika?

☐ Jest zdrowy

Choruje/ Zdiagnozowano u niego:

☐ Choroba wieńcowa, przeżyty zawał

☐ Stan po udarze mózgu

☐ Operacje biodra

☐ Choroba nowotworowa

☐ Nadciśnienie tętnicze

☐ Niedowłady

☐ Operacje w obrębie czaszki

☐ Kłopoty z oddychaniem

☐ Zaburzenia pracy serca

☐ Chorobę Parkinsona

☐ Depresja

☐ Astma oskrzelowa

☐ Rozrusznik

☐ Padaczka

☐ Cukrzyca

☐ POCHP

☐ Niewydolność serca

☐ Omdlenia/upadki

☐ Problemy z przewodem pokarmowym

Czy użytkownik przeżył COVID-19?

☐ Tak

☐ Nie

Czy użytkownik został zaszczepiony przeciw COVID-19?

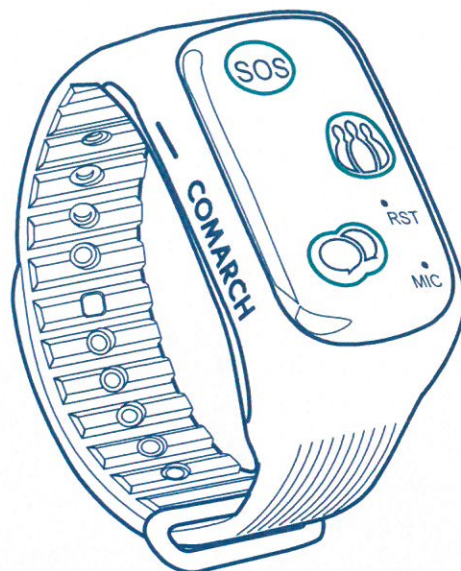
☐ Tak

☐ Nie

Obecnie przyjmowane leki przez Użytkownika (nazwa oraz miejsce przechowywania)

Uczulenia, nietolerancje Użytkownika

Opcjonalnie Inne istotne informacje o stanie zdrowia Użytkownika



Podpis Użytkownika

Słupsk, dnia

PROTOKÓŁ PRZEKAZANIA SPRZĘTU

Imię i nazwisko

Adres

Uwaga! Prosimy o dokładne sprawdzenie sprzętu. Podpisanie bez zgłaszania uwag nie pozwala na późniejsze powoływanie się na wady widoczne z zewnątrz.

Lp.	Nazwa sprzętu	Nr urządzenia
1	Opaska	IMEI:
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		

Uwagi:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Podpis Użyczającego

Podpis Biorącego w użyczenie

