

Regulamin rekrutacji do udziału w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 - Moduł II realizowanego przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Świebodzicach.

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Regulamin określa zasady rekrutacji do udziału w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 - Moduł II, zwany dalej Programem.
2. Program ma na celu zapewnienie usługi wsparcia oraz poprawy poczucia bezpieczeństwa i możliwości samodzielnego funkcjonowania w miejscu zamieszkania osób starszych w wieku 60 lat i więcej, będących mieszkańcami Gminy Świebodzice.
3. Program realizowany jest przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Świebodzicach z siedzibą w Świebodzicach przy ul. Świdnickiej 7, zwany dalej Ośrodkiem.
4. Udział w Programie jest bezpłatny.

§ 2

Definicje

1. **Program** – oznacza Program „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 - Moduł II.
2. **Realizator** – Gmina Świebodzice – Ośrodek Pomocy Społecznej w Świebodzicach ul. Świdnicka 7, 58-160 Świebodzice.
3. **Kandydat** – osoba ubiegająca się o wzięcie udziału w Programie
4. **Karta zgłoszenia** – Karta zgłoszenia do udziału w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 – Moduł II.
5. **Uczestnik** – osoba zakwalifikowana do udziału w Programie.
6. **Usługa teleopieki** - system, który umożliwi codzienną, zdalną opiekę nad Uczestnikami Programu.
7. **Wykonawca** – podmiot, który będzie realizował usługę teleopieki na zlecenie usługodawcy.

§ 3

Warunki zakwalifikowania do udziału w Programie

1. Uczestnikiem Programu może zostać osoba, która spełnia następujące kryteria łącznie:
 - a) zamieszkuje na terenie Gminy Świebodzice,
 - b) jest osobą w wieku 60 lat i więcej,
 - c) oświadcza, że ma problemy z samodzielnym funkcjonowaniem ze względu na stan zdrowia, prowadzi samodzielne gospodarstwo domowe lub mieszka z osobami bliskimi, które nie są w stanie jej zapewnić wystarczającego wsparcia,
 - d) złoży Kartę zgłoszenia (Załączniki Nr 1 niniejszego Regulaminu),
2. Realizator zastrzega możliwość odmowy udziału w Programie na każdym jego etapie osobom, których sytuacja życiowa i zdrowotna jest niezgodna z warunkami kwalifikacji.
3. Złożenie Karty zgłoszenia nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Programie.

§ 4

Przebieg rekrutacji

1. Rekrutacja prowadzona będzie zgodnie z zasadą równości szans poprzez premiowanie osób zamieszkujących samotnie, niezdolnych do samodzielnej egzystencji.
2. Rekrutacja będzie składać się następujących etapów:
ETAP I - złożenie Karty zgłoszenia w siedzibie Realizatora.
ETAP II - weryfikacja Kart zgłoszenia pod kątem spełnienia kryteriów warunkujących udział w Programie oraz kryteriów premiujących.

ETAP III - ocena i utworzenie listy Uczestników oraz listy rezerwowej.

ETAP IV - przekazanie Opaski Uczestnikowi Programu na podstawie umowy użyczenia.

§ 5

Zasady naboru i rekrutacji

1. ETAP I: Złożenie Karty zgłoszenia następuje w siedzibie Realizatora. Karta zgłoszenia musi być wypełniona czytelnie i podpisana własnoręcznym podpisem przez osobę ubiegającą się o udział w Programie lub przez opiekuna prawnego.
2. ETAP II: Weryfikacja Karty zgłoszenia pod kątem kryteriów warunkujących udział w Programie oraz kryteriów premiujących:
 - 1) Weryfikacja obejmuje ocenę spełnienia kryteriów warunkujących udział w Programie.
 - 2) Łączne spełnienie kryteriów warunkujących udział w Programie wskazanych w § 3 ust. 1 niniejszego Regulaminu, jest obligatoryjne.
 - 3) Ocena spełniania kryteriów warunkujących udział w Programie następuje na zasadzie: spełnia/ nie spełnia.
 - 4) Pierwszeństwo w kwalifikacji do Programu posiadają:
 - osoby samotnie zamieszkujące, które nie mają możliwości korzystania ze wsparcia bliskich;
 - osoby niezdolne do samodzielnej egzystencji (posiadające orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne / uprawnione do dodatku pielęgnacyjnego).
 - 5) W przypadku niespełnienia łącznie kryteriów warunkujących udział w Programie, Karta zgłoszenia zostanie odrzucona i nie będzie podlegała dalszej ocenie.
3. ETAP III: Ocena i utworzenie listy Uczestników oraz listy rezerwowej.
 - 1) Komisja sporządza listę Uczestników zakwalifikowanych do udziału w Programie. Informacja na temat zakwalifikowania się do Programu będzie przekazana Uczestnikowi lub opiekunowi prawnemu telefonicznie. W przypadku min. trzech bezskutecznych prób kontaktu telefonicznego, osoba ta nie ma zagwarantowanego udziału w Programie i zostaje przesunięta do listy rezerwowej.
 - 2) Kandydaci zakwalifikowani do udziału w Programie są zobowiązani do podpisania umowy użyczenia. Podpisanie umowy następuje w siedzibie Ośrodka. Uczestnik lub opiekun prawny zostanie przeszkolony ze sposobu użytkowania Opaski oraz otrzyma opaskę.
 - 3) Kandydaci, którzy pozytywnie przeszli proces rekrutacji, ale nie zakwalifikowali się do udziału w Programie, zostaną umieszczeni na liście rezerwowej.
 - 4) W przypadku rezygnacji lub zgonu Kandydata, który zakwalifikował się do udziału w Programie, w jego miejsce przyjmowany będzie Kandydat z listy rezerwowej.
4. Lista Uczestników zakwalifikowanych do udziału w Programie zostanie udostępniona Wykonawcy.
5. Kandydatom nie przysługuje prawo odwołania się od wyników rekrutacji.

Dyrektor Ośrodka Pomocy Społecznej w Świebodzicach
Robert Sysa

KARTA ZGŁOSZENIA **do udziału w programie „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 - Moduł II**

Imię i nazwisko:

data urodzenia:

adres zamieszkania:.....

.....

numer telefonu kontaktowego:

Oświadczam, że*:

a. zamieszkuję na terenie Gminy Świebodzice,

b. jestem osobą:

- samotnie zamieszkującą,

- zamieszkującą z osobami bliskimi, które nie są w stanie zapewnić mi wystarczającego wsparcia,

gdyż:.....

.....

c. jestem osobą w wieku 60 lat i więcej,

d. mój stan zdrowia uniemożliwia samodzielne funkcjonowanie:

(opisać ogólny opis stanu zdrowia):

.....

.....

.....

Informacje dodatkowe*:

a. posiadam orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności/ nie posiadam orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności],

b. posiadam prawo do zasiłku pielęgnacyjnego / nie posiadam prawa do zasiłku pielęgnacyjnego.

** właściwe podkreślić*

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji do udziału w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 - Moduł II realizowanego przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Świebodzicach informacje zawarte w Karcie zgłoszenia do udziału w Programie są aktualne i zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych niezbędnych podczas procesu rekrutacji. Zapoznałem się z klauzulą informacyjną.

.....
data i podpis osoby zgłaszającej chęć udziału w Programie/ opiekuna prawnego



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej



PROGRAM „KORPUS WSPARCIA SENIORÓW” NA ROK 2024
WSPÓLFINANSOWANY Z DOTACJI CELOWEJ BUDŻETU PAŃSTWA

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych w celu rekrutacji do udziału w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 - Moduł II

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), zwanego dalej „RODO”, informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Świebodzicach, ul Świdnicka 7, 58-160 Świebodzice.

2. We wszystkich sprawach dotyczących ochrony danych osobowych, ma Pani/Pana prawo kontaktować się z naszym Inspektorem Ochrony Danych na adres e-mail: inspektor.odo@swiebodzice.pl, tel. 74 6669587

3. Celem przetwarzania danych osobowych jest rekrutacja do udziału w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 - Moduł II.

4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są na podstawie Pani/Pana zgody.

5. Administrator przetwarza dane osobowe zawarte w złożonej przez Panią/Pana Karcie zgłoszenia do Programu.

6. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych są podmioty uprawnione do ujawnienia im danych na mocy przepisów prawa oraz podmiot, który będzie realizował usługę teleopieki na zlecenie Administratora.

7. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu, o którym mowa w pkt 3 oraz przez okres przewidziany w przepisach dotyczących przechowywania i archiwizacji dokumentacji

8. Ma Pani/Pan prawo do: dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, uzyskania ich kopii, prawo do ograniczenia ich przetwarzania oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, e-mail: kancelaria@uodo.gov.pl).

Ponadto ma Pan/Pani prawo do wniesienia sprzeciwu co do przetwarzania danych, a administratorowi nie wolno już przetwarzać tych danych osobowych, chyba że wykaże on istnienie ważnych prawnie uzasadnionych podstaw do przetwarzania, nadrzędnych wobec interesów, praw i wolności osoby, której dane dotyczą, lub podstaw do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.

9. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do wzięcia udziału w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 – Moduł II.



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej



PROGRAM „KORPUS WSPARCIA SENIORÓW” NA ROK 2024
WSPÓLFINANSOWANY Z DOTACJI CELOWEJ BUDŻETU PAŃSTWA