Załącznik nr 1

do zarządzenia nr 10/2022

Kierownika MGOPS

w Sianowie z dnia 01.03.2022 r.

**REGULAMIN**

**realizacji programu wspierania seniorów**

Regulamin jest uzupełnieniem Programu Osłonowego „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2022 przyjętego UCHWAŁĄ NR XLVII/325/2022 RADY MIEJSKIEJ W SIANOWIE z dnia 28 lutego 2022r.

§1

POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Zadanie realizowane jest w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2022.
2. Zadanie finansowane jest ze środków pochodzących z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 na podstawie art. 65 ust. 5 pkt 1 ustawy z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie ustawy
o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw w zakresie realizacji zadania własnego określonego w art. 17 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 2268, z późn. zm.)

§2

ZAKRES WSPARCIA

1. Zadanie będzie realizowane w terminie od dnia 1 stycznia 2022 r. do dnia 31 grudnia 2022 r.
2. Gmina realizuje zadanie samodzielnie poprzez pracowników Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sianowie oraz angażując w realizację przedmiotowego zadania wolontariuszy.
3. W ramach zadania realizowane będą usługi wsparcia seniorów zamieszkujących na terenie Gminy Sianów w wieku 65 lat i więcej obejmujące usługi:
4. wsparcia społecznego poprzez uruchomienie wolontariatu (w tym pomoc sąsiedzka) w zakresie wspólnego spędzania czasu z seniorami, w szczególności samotnie zamieszkującymi (spędzaniu czasu z osobami starszymi, pomocy w umawianiu na wizyty lekarskie, transporcie seniorów na wizyty lekarskie, załatwieniu prostych spraw urzędowych, dostarczeniu zakupów, posiłków, pomocy w korzystaniu z nowych technologii),
5. wsparcia seniorów objętych programem w formie okolicznościowych paczek z artykułami żywnościowymi i higienicznymi,
6. organizacji dojazdu do seniorów lub dowozu seniorów np. do lekarza, do ośrodków wsparcia dziennego
7. zapewniające poprawę bezpieczeństwa oraz możliwości samodzielnego funkcjonowania w miejscu zamieszkania dla osób starszych przez zwiększanie dostępu do tzw. „opieki na odległość”.

§3

DOSTĘPNOŚĆ PROGRAMU

1. Sposób zgłoszenia seniora do programu został określony w Programie Osłonowym „Korpus Wsparcia Seniorów w Gminie Sianów – edycja 2022”.
2. Zgłoszenia dokonuje się na podstawie formularza stanowiącego załącznik nr 1.
3. Pierwszeństwo w dostępie do usług o których mowa w §2 ust 3 będą miały:

a) osoby samotnie zamieszkujące,

 b) osoby, które nie korzystały jeszcze z danego wsparcia w programie.

§4
KRYTERIA DOWOZU Z UDZIAŁEM WOLONTARIUSZY

1. Organizacja dojazdu/dowozu osób, o których mowa w §2 ust 3 lit a) transportem realizowanym przez wolontariuszy w tym pomoc sąsiedzką prywatnym środkiem transportu realizowany może być m.in. w godzinach porannych, popołudniowych, wieczornych, w dniach ustawowo wolnych od pracy oraz w święta.
2. Wolontariusz rozliczający dojazd na podstawie faktury za paliwo składa oświadczenie o: marce samochodu, rodzaju paliwa, trasie, średnim zużyciu paliwa. Dla ustalenia stawki na potrzeby programu przyjmuje się km ze strony www.maps.google.pl i maksymalne zużycie paliwa do 8 l / 100 km. (bez względu na rodzaj paliwa).
3. Wolontariusz rozliczający dojazd na podstawie faktury za paliwo przedstawia dowód zakupu paliwa na dzień przed wyjazdem lub w dniu wyjazdu/ na dzień przed powrotem lub w dniu powrotu.
4. Dopuszcza się rozliczanie dojazd za Wolontariusza i Seniora na podstawie biletów za autobus/bus, pociąg pośpieszny klasa II lub biletów miesięcznych. Bilety jednorazowe będą rozliczane w 100% zaś bilety miesięczne będą przeliczane cena biletu / miesiąc x dni, w których odbywać będzie wyjazd na w/w cel.
5. Środek transportu w asyście wolontariusza w postaci TAXI będzie rozliczany w uzasadnionych sytuacjach na wniosek Seniora na podstawie rachunku za przewóz w wysokości nieprzekraczającej stawki ustalonej jak w ust.2.
6. Zwrot środków za zapewnienie transportu wypłacany będzie Wolontariuszowi na wskazane konto bankowe lub w formie gotówkowej (w kasie MGOPS).
7. Zwrot środków wypłacany będzie w terminie 14 dni od dnia złożenia kompletnego rozliczenia.

§5
KRYTERIA DOWOZU TRANSPORTEM REALIZATORA

1. Przewóz osób, transportem własnym MGOPS realizowany będzie wyłącznie w czasie pracy i dostępności pojazdu i kierowcy, który w pierwszej kolejności zapewnia dowóz do ośrodków wsparcia dziennego.
2. Realizator w wyjątkowych sytuacjach dopuszcza organizację usług transportowych w dniach wolnych od pracy.
3. Rozliczenie dojazdów odbywa się według kart przejazdu (załącznik nr 5).
4. Stawka przyjęta do rozliczenia 1 km z kart drogowych będzie wyliczana jako wartość faktur za paliwo zakupione do samochodu służbowego w miesiącu poprzedzającym dzielona przez całkowitą ilość kilometrów przejechanych tym pojazdem służbowym w miesiącu poprzedzającym realizacje transportu.

§6

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. O przyznanej pomocy lub odmowie przyznania Senior zostanie poinformowany pisemnie (dopuszcza się drogę elektroniczną).
2. Z wolontariuszami którzy zgłoszą się do programu (załącznik nr 2) zostaną podpisane odrębne porozumienia o wykonywaniu wolontariatu (załącznik nr 3). W przypadku wolontariusza niepełnoletniego wymagana będzie zgoda rodziców/ prawnych opiekunów (załącznik nr 4).
3. Korzystanie z „opieki na odległość” przy użyciu tzw. „opasek bezpieczeństwa” wymaga podpisania odrębnej umowy użyczenia (załącznik nr 6).

Załącznik nr 1 do Regulaminu Realizacji

Programu Osłonowego “Korpus Wsparcia Seniorów”

- edycja 2022

Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

ul. Słowackiego 3a

76-004 Sianów

FORMULARZ ZGŁOSZENIA DO UDZIAŁU W PROGRAMIE

“KORPUS WSPARCIA SENIORÓW” - EDYCJA 2022

**I. Dane osobowe uczestnika Programu**

Imię i nazwisko: …………………………………………………………………….

Data urodzenia: ……………………………………………………………………..

adres zamieszkania: ………………………………………………………………...

numer telefonu: ……………………………………………………………………..

email: ……………………………………………………………………………….

**II. Jestem osobą samotnie zamieszkującą**

□ tak

□ nie

**III. Korzystałam/łem już z wsparcia programu Korpus Wsparcia Seniorów – edycja 2022**

□ nie

□ tak, jeśli tak, proszę wymienić rodzaj wsparcia……………………………………………..
………………………… ………………………………………………………………………..

**IV. Wybrane formy wsparcia:**

□ wolontariat w tym pomoc sąsiedzka,

□ transport np.: na wizytę lekarską, szczepienia, do urzędu

□ okolicznościowe paczki z artykułami żywnościowymi i higienicznymi

□ opaska bezpieczeństwa

**V. Oświadczenia:**

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Programu “Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2022

2. Oświadczam, że wyrażam zgodnę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych
w niniejszym zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji Programu “Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2022.

…………….……………………… …………………………………….

(miejskowość, data) (podpis uczestnika Programu)

…………………………………. Numer z rejestru……………..

(podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)

V. Weryfikacja zgłoszonej potrzeby

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

VI. Szczegółowy zakres i terminy świadczenia usługi wsparcia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Zakres usługi wsparcia | Termin świadczenia | Podpis uczestnika |
|  |  |  |

Załącznik nr 2 do Regulaminu Realizacji
Programu Osłonowego „Korpus Wsparcia Seniorów”

 - edycja 2022

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY WOLONTARIUSZA
 DO
PROGRAMU OSŁONOWEGO „KORPUS WSPARCIA SENIORÓW”
 – EDYCJA 2022**

1.\* Imię i Nazwisko……………………………………………………………………………

2. Adres zamieszkania…………………………………………………………………………..

3. Telefon kontaktowy…………………………………………………………………………..

4. Adres mailowy………………………………………………………………………………..

5. Data urodzenia/ Wiek ………………………………………………………………….……..

6. Proszę określić Pana/Pani status:

□ uczeń
□ student
□ pracujący
□ emeryt
□ rencista
□ bezrobotny

7. Proszę określić obszar wolontariatu:

□ **WSPARCIE SPOŁECZNE** - wolontariat polegający na wspólnym spędzaniu czasu
z osobami starszymi np.: spacery, rozmowy, zakupy, wspólne sporządzanie posiłków),
□ **UŁATWIENIE DOSTĘPNOŚCI DO PODSTAWOWEJ ORAZ SPECJALISTYCZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ** - polegający na pomocy w umawianiu wizyt lekarskich w miejscu zamieszkania lub pomoc w dowiezieniu/asystowaniu seniorowi na wizytę lekarską, szczepienia, pomoc w załatwieniu prostych spraw urzędowych
 □**WSPARCIE PSYCHOLOGICZNE** - informowanie o dostępie do ogólnodostępnych telefonów zaufania, pomoc w umówieniu wizyt,
 □**WSPARCIE W CZYNNOŚCIACH DNIA CODZIENNEGO** wolontariat polegający na pomocy/towarzyszeniu w spacerze, wyprowadzeniu psa, dostarczeniu zakupów obejmujących artykuły podstawowej potrzeby (koszt zakupionych produktów pokrywa senior) zakup oraz dostarczenie ciepłych posiłków (koszt zakupu posiłku pokrywa senior), pomoc w korzystaniu z nowych technologii.

8. Czy ma Pan/Pani doświadczenie jako wolontariusz?

□ nie

□ tak
- jak długo?...................................................................................................................................
- w jakim charakterze?.................................................................................................................
- gdzie?.........................................................................................................................................

9. Czy jest Pan/ Pani mobilny/a (prawo jazdy i samochód)?

□ tak

□ nie

Jeśli tak, to czy przewiduje Pan/Pani możliwość korzystania z auta w celu przewozu seniora?

□ tak

□ nie

10. Proszę określić czas, który może Pan/ Pani przeznaczyć na wolontariat (dni tygodnia, godziny)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dni tygodnia | Poniedziałek | Wtorek | Środa | Czwartek | Piątek | Sobota | Niedziela | Dowolny dzień |
| Przewidywane godziny dostępności wolontariusza |  |  |  |  |  |  |  |  |

 \*\* ………………….…………………………..
 (data i podpis)

\* W przypadku osoby niepełnoletniej należy wpisać także dane opiekuna prawnego.
\*\* W przypadku osoby niepełnoletniej podpis opiekuna prawnego.

Załącznik nr 3 do Regulaminu Realizacji
Programu Osłonowego „Korpus Wsparcia Seniorów”

 - edycja 2022

 **Porozumienie**

**o wykonywaniu wolontariatu**

Zawarte w dniu ……………………. w Sianowie, pomiędzy:

**Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Sianowie**

reprezentowanym przez Elżbietę Ałtyn- Kierownika

zwanym w dalszej części **Korzystającym**, a

Panem/Panią ………………………………………… zam. ……………………………… PESEL: …………………………………. lub

**małoletnim……………………………..** zam. ……………………… PESEL: ……………………….. za zgodą jego **opiekuna prawnego** …………………………………………. która stanowi integralną część umowy,

zwanym dalej **Wolontariuszem**.

Strony zawierają porozumienie następującej treści:

1. **Korzystający** i **Wolontariusz,** za zgodą jego **Opiekuna Prawnego** zawierają porozumienie
 o współpracy w zakresie wspierania działań skierowanych do seniorów w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2022.
2. Rozpoczęcie wykonania świadczeń Strony ustalają na dzień **…………………** a zakończenie na dzień……………….
3. Strony zgodnie ustalają, że porozumienie niniejsze obejmuje świadczenie
o charakterze wolontariatu, które ma charakter bezpłatny.
4. **Korzystający** zobowiązuje się poinformować **Opiekuna prawnego**
i **Wolontariusza** o ryzyku dla zdrowia i bezpieczeństwa związanym
z wykonywanymi świadczeniami oraz o zasadach ochrony przed zagrożeniami
5. **Wolontariusz** zwalnia **Korzystającego** z obowiązku pokrywania, na dotyczących pracowników zasadach określonych w odrębnych przepisach, koszty podróży służbowych i diet.
6. **Wolontariuszowi** przysługuje zaopatrzenie z tytułu wypadku przy wykonywaniu świadczenia wymienionego w pkt. 2 Porozumienia, na zasadach wynikających
z odrębnych przepisów.
7. **Wolontariusz** zobowiązuje się wykonać świadczenia osobiście.
8. **Wolontariusz** zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji w zakresie wykonywanego porozumienia.
9. **Wolontariusz** został poinformowany o przysługujących mu prawach
i obowiązkach.
10. Porozumienie może być wypowiedziane przez każdą ze Stron w terminie 14 dni.
11. W sprawach nie uregulowanych porozumieniem zastosowanie ma Kodeks Cywilny oraz Ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.
12. Wszelkie zmiany w treści porozumienia wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
13. Porozumienie sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.
14. Jednocześnie Wolontariusz oświadcza, że:

a. Zobowiązuje się do zachowania poufności danych osobowych, które przetwarzać będę na podstawie upoważnienia lub z polecenia Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sianowie oraz sposobów ich zabezpieczeń;

b. Zapoznał się z obowiązującymi przepisami o ochronie danych osobowych i wewnętrznymi regulacjami jednostki dotyczącymi bezpieczeństwa informacji;

c. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej wynikającej z RODO i Rozdziału XXXIII i XXXIV Kodeksu Karnego oraz odpowiedzialności dyscyplinarnej w przypadku naruszenia wewnętrznych regulacji urzędu dotyczących bezpieczeństwa informacji;

d. Zobowiązuje się do zachowania poufności wszelkich innych danych prawem chronionych, z którymi zapoznał się w trakcie wykonywania pracy lub świadczenia usług na rzecz jednostki;

e. Zobowiązuje się do zachowania w poufności pozostałych informacji, do których będzie miał dostęp w trakcie wykonywania czynności lub świadczenia usług na rzecz jednostki; o ile informacje takie nie są powszechnie znane, bądź obowiązek ich ujawnienia nie wynika z obowiązujących przepisów, orzeczeń sądów lub decyzji odpowiednich władz;

f. Zobowiązania zachowania poufności, o których mowa w lit. a i d nie są ograniczone w czasie;

g. Uczestniczył w szkoleniu podstawowym z osobowych ;

h. Zapoznał się z treścią klauzuli informacyjnej dot. spełnienia obowiązku informacyjnego wynikającego z art. 13 RODO.

|  |  |
| --- | --- |
| ….……………………..Korzystający | ….……………………..Wolontariusz |

Załącznik nr 4 do Regulaminu Realizacji
Programu Osłonowego „Korpus Wsparcia Seniorów”

 - edycja 2022

**Zgoda rodziców/prawnych opiekunów na udział dziecka w wolontariacie**

Wyrażam zgodę na udział dziecka……………………………..……………………..urodzonego dnia………………….na udział w wolontariacie……………………….………………………………………………………………………………………………………………..

Oświadczam, że ja niżej podpisana/y………………………………jestem rodzicem/opiekunem prawnym dziecka……………………………………………. i zapoznałam/em się z warunkami wolontariatu określonymi w………………………………………………….……………………….

…….…………………………………….

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Załącznik nr 5 do Regulaminu Realizacji
Programu Osłonowego „Korpus Wsparcia Seniorów”

 - edycja 2022

**KARTA PRZEJAZDU SENIORA**

…………………………………………
(nazwisko i imię)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Data | Ilość km | Trasa | Podpis kierowcy |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| RAZEM: km |  |  |

Razem:……… km x ………..zł = …………… Słownie : ……………………………………………………….………………..

Załącznik nr 6 do Regulaminu Realizacji
Programu Osłonowego „Korpus Wsparcia Seniorów”

 - edycja 2022

UMOWA UŻYCZENIA

zawarta w dniu …................... roku w Sianowie, pomiędzy:

**Gminą Sianów,** ul. Armii Polskiej 30, 76-004 Sianów, NIP 499-04-43-571

reprezentowaną przez

Elżbietę Ałtyn - Kierownika Miejsko-Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej
w Sianowie, 76-004 Sianów, ul. Słowackiego 3A,

zwanym dalej „Użyczającym”,

a
Panią/Panem… ,

zamieszkałą/łym ,

nr PESEL:......................................................................

zwanym dalej „Biorącym do używania” o następującej treści:

§ 1

1. Przedmiotem użyczenia jest Smartwatch – opaska bezpieczeństwa ………………………………………………………………………………….….......
z przeznaczeniem do używania w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów”
na rok 2022,
2. Użyczający oświadcza, że jest jedynym właścicielem przedmiotu umowy.

§ 2

Biorący do używania oświadcza, że odebrał przedmiot użyczenia w dniu podpisania umowy i stwierdza, że przedmiot użyczenia jest kompletny i zdatny do umówionego użytku.

§ 3

1. Biorący do używania staje się w pełni odpowiedzialny na przedmiot użyczenia od chwili jego odebrania.
2. Biorący do używania oświadcza, że akceptuje postanowienia Regulaminu Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2022,
3. Biorący do używania oświadcza, że otrzymał Instrukcję Obsługi na Smartwatch – opaska bezpieczeństwa.

§ 4

Umowa niniejsza zawarta jest na czas udziału Użyczającego w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2022,

§ 5

Biorącemu do używania nie wolno oddać przedmiotu użyczenia osobie trzeciej do używania.

§ 6

1. Rozwiązanie niniejszej umowy może nastąpić za porozumieniem stron w każdym czasie.
2. Każda ze stron ma prawo rozwiązać umowę z 14 dniowym okresem wypowiedzenia.
3. Użyczający może wypowiedzieć niniejszą umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia, jeżeli Biorący używa przedmiot użyczenia niezgodnie z przeznaczeniem lub narusza inne postanowienia niniejszej umowy.

§ 7

W przypadku rozwiązania umowy Biorący w użyczenie zobowiązuje się na swój koszt zwrócić przedmiot użyczenia w terminie do 7 dni od dnia, w którym umowa uległa rozwiązaniu.

§ 8

Wszelkie zmiany niniejszej umowy powinny mieć charakter pisemny.

§ 9

W zakresie nie uregulowanym niniejszą umową zastosowanie mają przepisy ustawy Kodeksu Cywilnego.

§ 10

Wszelkie spory wynikające z niniejsze umowy będą rozstrzygane przez sąd powszechny właściwy dla siedziby Użyczającego.

§ 11

Umowa została sporządzona w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, po 1 dla każdej ze stron.

UŻYCZAJĄ BIORĄCY DO UŻYWANIA

….................................................... …....................................................

(podpis Użyczającego) (podpis Biorącego do używania)

Załącznik nr 7 do Regulaminu Realizacji

Programu Osłonowego “Korpus Wsparcia Seniorów”

- edycja 2022

 **Informacja o przetwarzaniu danych osobowych**

Podstawa prawna: art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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. Urz. UE L z 04.05.2016 r., Nr 119, s. 1), zwane dalej w skrócie „RODO”.

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, zgodnie z obowiązującymi od 25 maja 2018 roku przepisami RODO, przekazujemy informacje na temat przetwarzania danych osobowych w Miejsko - Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Sianowie:

**I. Administrator danych.**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Sianowie, ul. Słowackiego 3 a, 76-004 Sianów, reprezentowany przez kierownika ośrodka.

**II. Inspektor ochrony danych.**

Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować w sprawach związanych z ochroną danych osobowych, w następujący sposób:

1) pod adresem poczty elektronicznej: daneosobowe@sianow.pl,

2) pisemnie na adres siedziby Administratora.

**III. Podstawa prawna i cele przetwarzania danych osobowych.**

Przetwarzanie Pani/Pana danych odbywa się w związku z realizacją zadania Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sianowie, określonego przepisami prawa.

**Podstawa prawna:**

- zgodnie z art. 6. ust. 1 lit. a i c 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) RODO.

- art. 65 ust. 5 pkt 1 ustawy z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw w zakresie realizacji zadania własnego określonego w art. 17 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 2268, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o pomocy społecznej”,

**Cel przetwarzania:**

1. Zapewnienie usługi wsparcia na rzecz seniorów w wieku 65 lat i więcej przez świadczenie usług wynikających z rozeznanych potrzeb na terenie danej gminy, wpisujących się we wskazane w programie obszary.

2. Poprawa poczucia bezpieczeństwa oraz możliwości samodzielnego funkcjonowania w miejscu zamieszkania osób starszych przez dostęp do tzw. „opieki na odległość”.

**IV. Odbiorcy danych osobowych.**

Dane nie będą przekazywane innym podmiotom, z wyjątkiem podmiotów uprawnionych do ich przetwarzania na podstawie przepisów prawa.

 **V. Okres przechowywania danych osobowych.**

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane jedynie w okresie niezbędnym do spełnienia celu, dla którego zostały zebrane lub w okresie wskazanym przepisami prawa.
Po spełnieniu celu, dla którego Pani/Pana dane zostały zebrane, mogą one być przechowywane jedynie w celach archiwalnych, przez okres, który wyznaczony zostanie przede wszystkim na podstawie rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.

**VI. Prawa osób, których dane dotyczą, w tym dostępu do danych osobowych.**Na zasadach określonych przepisami RODO, posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora:
- dostępu do treści swoich danych osobowych;

- sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;

- usunięcia swoich danych osobowych;

- ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych;

- przenoszenia swoich danych osobowych,

a ponadto, posiada Pani/Pan prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych.

**VII. Prawo do cofnięcia zgody.**

Tam, gdzie do przetwarzania danych osobowych konieczne jest wyrażenie zgody, zawsze ma Pani/Pan prawo nie wyrazić takiej zgody, a w przypadku jej wcześniejszego wyrażenia, do cofnięcia zgody. Wycofanie zgody nie ma wpływu na przetwarzanie Pani/Pana danych do momentu jej wycofania.

**VIII. Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.**

Gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

**IX. INFORMACJA O WYMOGU / DOBROWOLNOŚCI podania danych oraz konsekwencjach niepodania danych osobowych.**

1. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych może być wymogiem: ustawowym, wynikającym z umowy lub warunkiem zawarcia umowy, do których podania będzie Pani/Pan zobowiązana/y.

2. W przypadku, gdy będzie istniał obowiązek ustawowy, a nie poda Pani/Pan swoich danych, nie będziemy mogli zrealizować zadania ustawowego, co może skutkować konsekwencjami przewidzianymi przepisami prawa.

3. W przypadku, gdy będzie istniał wymóg umowny, a nie poda Pani/Pan swoich danych, nie będziemy mogli wykonać takiej umowy.

4. W przypadku, gdy podanie danych będzie warunkiem zawarcia umowy, a nie poda Pani/Pan swoich danych, nie będziemy mogli zawrzeć takiej umowy.

**X. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji, profilowanie.**

Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

…………………………………… ………………………………..
(Miejscowość, data) (Podpis uczestnika Programu)