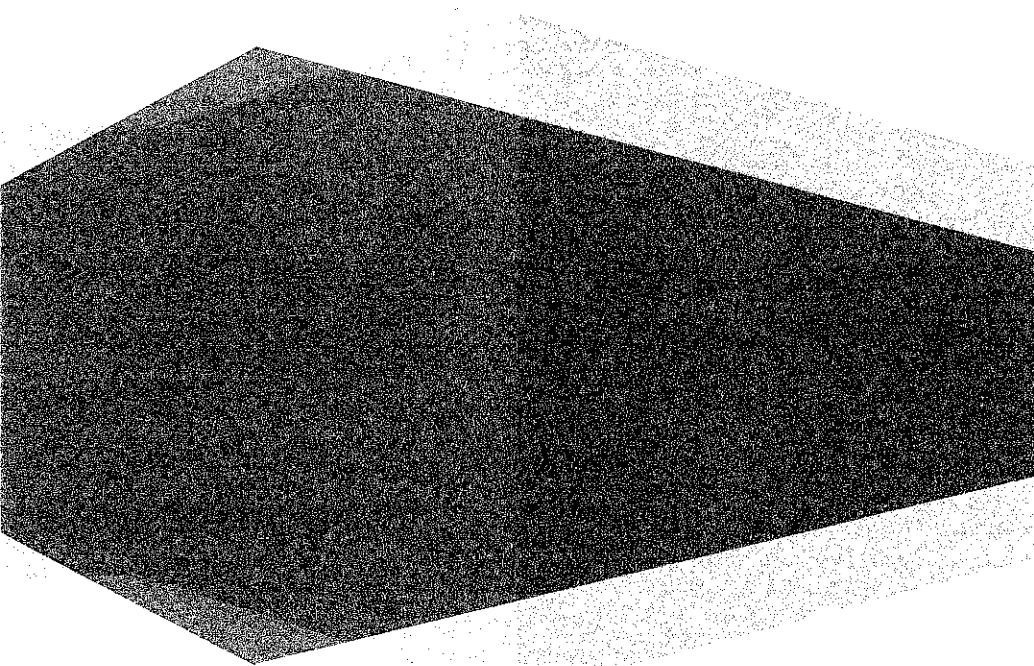


*Załącznik Nr 1 do Zarządzenia
Burmistrza Ćmielowa nr 141/2021 z dnia 18 listopada 2021 roku w sprawie:
przyjęcia Regulaminu świadczenia usług opiekuńczych w ramach projektu „Pilotażowy program
wdrożenia usług opiekuńczych w formie opasek medycznych”*

**„Pilotażowy program
wdrożenia usług
opiekuńczych w formie
opasek medycznych”**



2021

REGULAMIN ŚWIADCZENIA USŁUG OPIEKUŃCZYCH W RAMACH PROJEKTU „PILOTAŻOWY PROGRAM WDROŻENIA USŁUG OPIEKUŃCZYCH W FORMIE OPASEK MEDYCZNYCH”

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Niniejszy Regulamin świadczenia usług opiekuńczych zwany dalej „Regulaminem”, określa zasady i warunki przyznawania przez Gminę Ćmielów usług opiekuńczych na rzecz osób niepełnosprawnych przystępujących do projektu „Pilotażowy program wdrożenia usług opiekuńczych w formie opasek medycznych”.
2. Świadczenie usług opiekuńczych odbywa się nieodpłatnie na podstawie protokołu zdawczo-odbiorczego z uczestnikiem Projektu od daty jego podpisania.

§ 2

Definicje

Użyte w Regulaminie pojęcia oznaczają:

Projekt- oznacza projekt „Pilotażowy program wdrożenia usług opiekuńczych w formie opasek medycznych”.

Uczestnik – osoba niepełnosprawna, która została zakwalifikowana do Projektu zgodnie z zasadami w ramach niniejszego Regulaminu.

Rodzic lub opiekun prawny – uczestnik reprezentujący dziecko niepełnosprawne do 12 roku życia posiadające orzeczenie o niepełnosprawności.

Opiekun – opiekun osoby niepełnosprawnej, na którą pobierane jest świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy lub zasiłek dla opiekuna.

§ 3

Pomoc świadczona w zakresie Projektu

1. W ramach Projektu świadczone będą usługi opiekuńcze w postaci wsparcia poprzez opaski medyczne.
2. Osoby niepełnosprawne otrzymają nieodpłatnie monitorującą stan zdrowia opaskę na nadgarstek wraz z instrukcją obsługi.
- a) Opaski medyczne otrzymają opiekunowie osób niepełnosprawnych pobierających świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy lub zasiłek dla opiekuna.
3. Opaska monitorująca zgodnie z podpisanym protokołem zdawczo-odbiorczym będzie przekazana Uczestnikowi zgodnie z wytycznymi.
4. Opaska medyczna zaopatrzona jest w pulsoksymetr, pomiar rytmu serca, pomiar temperatury skóry, czujnik czy opaska jest założona oraz inne dodatkowe funkcje.

§ 4

Warunki uczestnictwa w Projekcie

1. Projekt skierowany jest do osób wymagających wsparcia, których stan zdrowia może powodować zagrożenie życia, zdrowia lub bezpieczeństwa.
 - a) Projekt skierowany jest także dla opiekunów osób niepełnosprawnych pobierających świadczenie pielęgnacyjne tytułu opieki nad osobą niepełnosprawną, specjalny zasiłek opiekuńczy lub zasiłek dla opiekuna.
2. Uczestnikiem Projektu może zostać tylko osoba spełniająca łącznie następujące warunki:
 - 1) posiada miejsce zamieszkania na terenie Gminy Ćmielów,
 - 2) jest osobą niepełnosprawną,
 - 3) jest dzieckiem niepełnosprawnym do 12 roku życia posiadające orzeczenie o niepełnosprawności reprezentowanym przez rodzica bądź opiekuna prawnego,
 - 4) jest osoba zdrowa psychicznie i rozumie zasady przeznaczenia oraz działania powierzonego urządzenia,
 - 5) jest osobą niesamodzielną wymagającą wsparcia, przez którą rozumie się osobę, która ze względu na podeszły wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z następujących czynności spośród podstawowych obszarów funkcjonowania człowieka
 - 6) jest opiekunem osoby niepełnosprawnej, na którą pobierane jest świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy, zasiłek dla opiekuna.
3. W przypadku spełnienia warunków, o których mowa w ust. 2 przez większą liczbę osób aniżeli liczba, o której mowa § 6 ust. 1 Regulaminu zakwalifikowane danej osoby do Projektu przysługuje osobom ubiegającym się o uczestnictwo według następujących kryteriów i zasad pierwszeństwa;

- a) Tworzy się listę rezerwową w ilości 20 osób dla osób niepełnosprawnych, 10 osób dla dzieci niepełnosprawnych i 5 osób dla opiekunów osób niepełnosprawnych przy pobieranym świadczeniu pielęgnacyjnym, specjalnym zasiłku opiekuńczym lub zasiłku dla opiekuna.
- 1) Osobom samotnie zamieszkującym oraz posiadającym aktualne orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności;
- 2) Osobom niepełnosprawnym przebywającym samotnie przez więcej niż 8 godzin dziennie oraz posiadającym aktualne orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności;
- 3) Osobom niepełnosprawnym samotnie zamieszkującym i posiadającym aktualne orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności
- 4) Osobom niepełnosprawnym samotnie przebywającym przez więcej niż 8 godzin dziennie;
4. O uczestnictwie w projekcie poza powyższymi kryteriami decydować będzie kolejność złożenia wniosków pod warunkiem prawidłowego wypełnienia wniosku zaś o przyjęciu do projektu będzie decydowało kryterium i kolejność zgłoszenia.
5. Osoby ubiegające się o uczestnictwo w Projekcie są zobowiązane do udokumentowania spełnienia kryteriów naboru do udziału w Projekcie poprzez złożenie dokumentów, o których mowa w § 6 ust.3 Regulaminu.
6. Dla dzieci niepełnosprawnych przygotowano 40 opasek medycznych, będzie decydować kolejność zgłoszeń przedstawiciela ustawowego, który zgłosi się do Ośrodka Pomocy Społecznej.

§ 5

Warunki rozpoczęcia wsparcia

Warunkiem rozpoczęcia wsparcia jest:

1. Złożenie wniosku o przystąpienie do projektu wraz z wymaganim kompletem dokumentów oraz podpisanie protokołu zdawczo-odbiorczego.
2. Zapoznanie się Uczestnika z instrukcją obsługi przekazanego urządzenia i stosowanie się do tejże instrukcji.

§ 6

Zasady naboru do Projektu

1. W ramach realizacji Projektu usługami opiekuńczymi zostanie objętych 445 osób, w tym 40 dzieci do 12 roku życia, oraz 60 osób będących opiekunami osób niepełnosprawnych, na których pobierane jest świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy lub zasiłek dla opiekuna.
2. Warunkiem uczestnictwa w procesie naboru jest poprawne wypełnienie i dostarczenie do Ośrodka Pomocy Społecznej w Ćmielowie dokumentów zgłoszeniowych, o których mowa w ust.3. Dokumenty można składać osobiście lub za pośrednictwem operatora pocztowego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – prawo

pocztowe. Za datę złożenia dokumentów zgłoszeniowych, o których mowa w ust. 3, przyjmuje się datę ich złożenia przez osobę ubiegającą się o uczestnictwo w Projekcie w Ośrodku Pomocy Społecznej w Ćmielowie lub datę nadania tychże dokumentów przez osobę ubiegającą o uczestnictwo w Projekcie w placówce pocztowej ww. operatora pocztowego.

3. Osoby ubiegające się o uczestnictwo w Projekcie, po zapoznaniu się z Regulaminem, składają w terminie od dnia ogłoszenia na stronie internetowej oraz w mediach społecznościowych następujące dokumenty zgłoszeniowe:
 - 1) Wniosek o przystąpienie do Projektu według wzoru, stanowiącego załącznik nr 1 do Regulaminu wraz klauzulą informacyjną RODO załączoną do tego wniosku- załącznik nr 3, i załącznik nr 8
 - 2) Oświadczenie o posiadaniu umiarkowanego lub znacznego stopnia niepełnosprawności oraz kserokopię orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, (tylko dla osób dorosłych) stanowiące zał. Nr 2
 - 3) W przypadku dzieci niepełnosprawnych, dokumenty w postaci wniosku załącznik nr 8 wraz z oświadczeniem stanowiącym załącznik nr 6 składa rodzic lub opiekun prawny wraz z klauzulą informacyjną RODO- załącznik nr 3.
4. Dokumenty wskazane w ust. 3 niniejszego paragrafu dostępne są w Ośrodku Pomocy Społecznej w Ćmielowie, w siedzibie Dziennego Domu Senior+ i Klubu Senior+ mieszczących się przy ul. Ostrowieckiej 25 w Ćmielowie oraz na stronie internetowej Ośrodka Pomocy Społecznej w Ćmielowie: www.opscmielow.pl. W przypadku złożenia dokumentów przez przedstawiciela ustawowego lub pełnomocnika należy dostarczyć stosowne umocowanie.
5. Dokumenty zgłoszeniowe składane w formie kserokopii powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem na dzień złożenia wniosku przez wnioskodawcę.
6. Dokumenty zgłoszeniowe muszą być wypełnione czytelnie, na właściwym formularzu zgłoszenia, w języku polskim i podpisane we wszystkich wskazanych miejscach.
7. Złożenie dokumentów zgłoszeniowych nie jest równoznaczne z przyjęciem do udziału w Projekcie. O zakwalifikowaniu osoby do udziału w Projekcie decyduje spełnianie kryteriów uczestnictwa określonych w § 4 ust. 2 Regulaminu oraz decydują kryteria i zasady pierwszeństwa, o których mowa § 4 ust. 3 Regulaminu.
8. Uczestnicy Projektu zostaną wyłonieni przez Komisję Kwalifikacyjną w składzie:
 - a) Marta Guska – Przewodniczący
 - b) Oliwia Stonio – Członek Komisji
 - c) Ewa Kawa – Członek Komisji
 - d) Katarzyna Kwiatkowska – Członek Komisji
9. Nabór uczestników do Projektu będzie się odbywać się do dnia 10 grudnia 2021 roku.
10. Komisja Kwalifikacyjna kwalifikuje Uczestników do Projektu według zasad określonych w § 4 i niniejszym paragrafie Regulaminu.
11. Komisja Kwalifikacyjna dokonuje weryfikacji formalnej polegającej na sprawdzeniu kompletności złożonych dokumentów aplikacyjnych wymienionych w ust. 3 niniejszego paragrafu oraz sprawdzeniu, czy:
 - a) Dokumenty zostały złożone w terminie określonym w ust.3 niniejszego paragrafu
 - b) Dokumenty są zgodne z wymaganymi wzorami

- c) Dokumenty zostały podpisane w wymaganych miejscach przez uprawnione osoby,
 - d) Dokumenty składane w kserokopii zostały potwierdzone za zgodność z oryginałem na dzień złożenia wniosku przez wnioskodawcę.
12. W przypadku stwierdzenia, że dokumenty zgłoszeniowe nie spełniają wymogów formalnych, Komisja Kwalifikacyjna telefonicznie wzywa wnioskodawcę do uzupełnienia braku formalnego w terminie 3 dni od dnia telefonicznego wezwania, pod rygorem odrzucenia wniosku. Do telefonicznego wezwania wnioskodawczy w imieniu Komisji Kwalifikacyjnej uprawniony jest każdy z członków Komisji.
 13. W przypadku nieuzupełnienia braku wniosku w terminie, o którym mowa w ust.12 wniosek podlega odrzuceniu przez Komisję Kwalifikacyjną. W przypadku zaś podjęcia przez Komisję Kwalifikacyjną trzech bezskutecznych prób kontaktu telefonicznego z wnioskodawcą, w różnych porach dnia, udział tej osoby w procesie naboru uznaje się za zakończony.
 14. Po zakończeniu weryfikacji formalnej Komisja Kwalifikacyjna dokonuje oceny kwalifikowalności do Projektu, zgodnie z warunkami uczestnictwa, o których mowa w § 4 ust. 2 oraz według kryteriów i kolejności określonych w § 4 ust. 3.
 15. W przypadku, gdy te same warunki z § ust.2 Regulaminu oraz kryteria, o których mowa w § 4 ust. 3 Regulaminu spełnia dwie lub więcej osób o zakwalifikowaniu do Projektu decyduje kolejność zgłoszeń (data i godzina złożenia wniosku w Ośrodku Pomocy Społecznej w Ćmielowie lub nadania wniosku za pośrednictwem ww. operatora pocztowego).
 16. Po przeprowadzeniu naboru Komisja Kwalifikacyjna sporządza listę osób zakwalifikowanych do Projektu oraz listę osób rezerwowych. Listę osób rezerwowych tworzy się według kryteriów i zasad pierwszeństwa, o których mowa w § 4 ust. 3 Regulaminu, a gdy dwie lub więcej osób spełnia te same kryteria, według kolejności zgłoszeń (data i godzina złożenia wniosku w Ośrodku Pomocy Społecznej w Ćmielowie lub nadania za pośrednictwem ww. operatora pocztowego).
 17. Osoby z listy rezerwowej zostaną zakwalifikowane do Projektu według kolejności w jakiej zostały na niej umieszczone.
 18. W przypadku nie wyłonienia grupy docelowej 445 Uczestników/ w tym 40 małoletnich, braku Uczestników na liście rezerwowej lub rezygnacji bądź innych okoliczności uniemożliwiających udział w Projekcie, Komisja Kwalifikacyjna będzie przeprowadzać nabory uzupełniające według zasad określonych w Regulaminie.
 19. Informacja na temat zakwalifikowania do Projektu z informacją na temat miejsca i terminu podpisania umowy, przeprowadzenia szkolenia oraz wydania opaski monitorującej stan zdrowia zostanie przekazana Uczestnikowi telefonicznie lub e-mail.
 20. Niedopuszczalne jest wielokrotne składanie formularzy naboru dotyczących tej samej osoby. W przypadku, gdy jedna osoba złoży więcej niż jeden wniosek, ważność zachowuje wyłącznie pierwszy wniosek złożony przez taką osobę, zgodnie z kolejnością zgłoszeń.
 21. Dokumenty zgłoszeniowe wskazane w ust. 3 niniejszego paragrafu będą przetwarzane i archiwizowane w postaci papierowej w siedzibie Ośrodka Pomocy Społecznej Ćmielów z zachowaniem przepisów o ochronie danych osobowych.

22. Dane osobowe Uczestnika nie będą przetwarzane do innych celów niż te, które wynikają z realizacji Projektu.
23. Z osobami, które zostały zakwalifikowane do Projektu zostanie podpisany protokół zdawczo-odbiorczy, której wzór stanowi załącznik nr 4 , 5, 7 do Regulaminu.

§ 7

Obowiązki Uczestnika Projektu

1. Obowiązkiem Uczestnika jest podpisanie protokołu zdawczo-odbiorczego, której wzór stanowi załącznik nr 4 , zał. Nr 5 i załącznik nr 7 do Regulaminu.
2. Uczestnik odpowiada za przekazana mu do używania opaskę monitorującą stan zdrowia. W przypadku jej utraty lub uszkodzenia Gmina Ćmielów nie dokona ponownego wydania opaski.
3. Uczestnik ponosi odpowiedzialność za uszkodzenia wynikłe z korzystania z urządzenia, o którym mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu niezgodnie z jego przeznaczeniem lub właściwościami, lub w inny sposób sprzeczny z zasadami projektu zobowiązany jest do pokrycia wszelkich kosztów związanych z naprawą urządzenia.

§ 8

Postanowienia końcowe

1. Gmina Ćmielów jest właścicielem opasek na mocy umowy zawartej z oferentem. Nie ponosi odpowiedzialności za szkody materialne i niematerialne związane ze świadczeniem usług opiekuńczych na rzecz Uczestników Projektu. Opaskom nadaje się nr inwentarzowy.
2. Gminie Ćmielów przysługuje prawo do wprowadzenia zmian w Regulaminie. Zmiany Regulaminu mogą być dokonywane wyłącznie z zachowaniem przepisów Regulaminu.
3. Projekt i przekazywanie opasek medycznych kończy się wraz z dniem rozdysponowania 385 opasek medycznych dla dorosłych mieszkańców gminy Ćmielów oraz 40 opasek medycznych dla dzieci do 12 roku życia posiadających aktualne orzeczenie o niepełnosprawności.

Załączniki:

Załącznik Nr 1 – Wniosek o przystąpienie do projektu „Pilotażowy program wdrożenia usług opiekuńczych w formie opasek medycznych” + klauzula RODO.

Załącznik Nr 2 – Oświadczenie o samotnym zamieszkiwaniu/samotnym przebywaniu więcej niż 8 godzin dziennie

Załącznik Nr 3 –Klauzula Informacyjna RODO

Załącznik Nr 4 – Protokół zdawczo-odbiorczy dla osoby niepełnosprawnej dorosłej

Załącznik Nr 5 – Protokół zdawczo- odbiorczy dla rodzica / opiekuna prawnego małoletniego niepełnosprawnego dziecka do 12 r.ż.

Załącznik Nr 6 – Oświadczenie rodzica / opiekuna prawnego reprezentującego dziecko niepełnosprawne do 12 r.ż

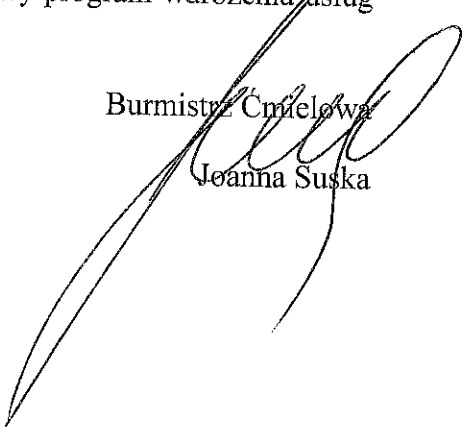
Załącznik Nr 7 – Protokół zdawczo odbiorczy dla opiekuna osoby, na którą pobierane jest świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy lub zasiłek dla opiekuna

Załącznik Nr 8 – Wniosek o przystąpienie do projektu „Pilotażowy program wdrożenia usług opiekuńczych w formie opasek medycznych”

Załącznik nr 9 - Wniosek o przystąpienie do projektu „Pilotażowy program wdrożenia usług opiekuńczych w formie opasek medycznych”

Burmistrz Cmiełowa

Joanna Suska



do Regulaminu świadczenia usług opiekuńczych
w ramach projektu „Pilotażowy program wdrożenia
usług opiekuńczych w formie opasek medycznych”

Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....

Adres zamieszkania

.....

PESEL

.....

Telefon

.....

Adres e-mail

.....

**Wniosek o przystąpienie do projektu “Pilotażowy program wdrożenia usług
opiekuńczych w formie opasek medycznych”**

Ja niżej podpisana/y zgłaszam potrzebę i chęć skorzystania z usług opiekuńczych w ramach projektu „Pilotażowy program wdrożenia usług opiekuńczych w formie opasek medycznych”.

Oświadczam, że :

1. Posiadam miejsce zamieszkania na terenie Gminy Ćmielów, pod adresem wskazanym w niniejszym wniosku.
2. Jestem osobą niepełnosprawną w stopniu.....
3. Dane we wniosku są prawdziwe i aktualne. Jednocześnie zobowiązuje się niezwłocznie poinformować o wszelkich zmianach danych zawartych w niniejszym wniosku
4. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem świadczenia usług opiekuńczych w ramach projektu „Pilotażowy program wdrożenia usług opiekuńczych w formie opasek medycznych”.

.....

Podpis wnioskodawcy

do Regulaminu świadczenia usług opiekuńczych
w ramach projektu „Pilotażowy program wdrożenia
usług opiekuńczych w formie opasek medycznych”

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

PESEL.....

Oświadczam, iż (*)

- jestem osoba samotnie zamieszkującą/ nie jestem osobą samotnie zamieszkującą
- nie jestem osoba samotnie zamieszkującą ale przebywam samotnie przez więcej niż 8 godzin dziennie
- jestem osobą, w stosunku do której orzeczono stopień niepełnosprawności (umiarkowany lub znaczny stopień niepełnosprawności), na dowód czego przedkładam w załączeniu orzeczenie o posiadanym stopniu niepełnosprawności

(*) właściwe podkreślić

.....

Podpis wnioskodawcy

do Regulaminu świadczenia usług opiekuńczych
w ramach projektu „Pilotażowy program wdrożenia
usług opiekuńczych w formie opasek medycznych”

KLAUZULA INFORMACYJNA

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz.U.UE. L. z 2016r. Nr 119, s.1 ze zm.) - dalej: „RODO” informuję, że:

- Administratorem Państwa danych jest **Ośrodek Pomocy Społecznej w Ćmielowie, ul. Ostrowiecka 38, tel. 15 861 22 81, e-mail: ops.cmielow@wp.pl**
- Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: inspektor@cbi24.pl lub pisemnie na adres Administratora.
- Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu wydawania zaświadczenia (w trybie art.217 kodeksu postępowania administracyjnego)
- Podstawą przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. a RODO tj. wyrażona przez Państwa zgoda dla kategorii danych osobowych podanych dobrowolnie, to znaczy innych niż wymaganych przepisami prawa dla realizacji świadczenia.
- Państwa dane będą przechowywane przez okres związany z realizacją świadczeń a następnie zgodnie z przepisami ustawy z 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach i wydanej na jej podstawie instrukcji archiwizacji jednostki.
- Państwa dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będą podlegać profilowaniu.
- W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:
 - prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii
 - prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
 - prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
 - prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
 - prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO);
- Podanie przez Państwa danych osobowych wymaganych dla realizacji świadczenia na podstawie Ustawy jest obowiązkowe – nieprzekazanie danych skutkować będzie brakiem możliwości rozpatrzenia wniosku. Brak przekazania przez Państwa danych osobowych oznaczonych jako dobrowolne pozostaje bez wpływu na rozpatrzenie złożonego wniosku.
- Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie zawartej przez jednostkę umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, w związku z realizacją przysługujących Państwu świadczeń, a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

do Regulaminu świadczenia usług opiekuńczych
w ramach projektu „Pilotażowy program wdrożenia
usług opiekuńczych w formie opasek medycznych”

PROTOKÓŁ ZDAWCZO-ODBIORCZY

Podpisany w dniu w Ćmielowie pomiędzy:

Gminą Ćmielów z siedzibą w Ćmielowie ul. Ostrowiecka 40, reprezentowana przez Panią

Joannę Borkowską – Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej w Ćmielowie, zwaną dalej „Gminą” a

Panią/Panem

Zamieszkałym.....

PESEL.....

zwaną/ym dalej „Uczestnikiem”

1. Gmina przekazuje Uczestnikowi urządzenie wymienione w ust. 3 niniejszego Protokołu.
2. Uczestnik otrzymuje urządzenie sprawne technicznie oraz zgodne z obowiązującymi przepisami bezpieczeństwa, co Uczestnik niniejszym potwierdza własnym podpisem.
3. Uczestnik potwierdza niniejszym otrzymanie:
 - 1) Opaski monitorującej stan zdrowia
 - O numerze inwentarzowym
 - 2) Instrukcji obsługi
 - 3) Opakowania
4. Uczestnik potwierdza, że został przeszkolony z korzystania z opaski monitorującej stan zdrowia, w tym korzystania z dodatkowego osprzętu i rozumie zasady jego działania
5. Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron

.....

Gmina Ćmielów

.....

Uczestnik

PROTOKÓŁ ZDAWCZO-ODBIORCZY

Podpisany w dniu w Ćmielowie pomiędzy:

Gminą Ćmielów z siedzibą w Ćmielowie ul. Ostrowiecka 40, reprezentowana przez Panią

Joannę Borkowską – Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej w Ćmielowie, zwaną dalej „Gminą” a rodzicem /opiekunem

Panią/Panem.....

dla małoletniego.....

Zamieszkałym.....

PESEL.....

zwaną/ym dalej Uczestnikiem

1. Gmina przekazuje Uczestnikowi urządzenie wymienione w ust. 3 niniejszego Protokołu.
2. Uczestnik otrzymuje urządzenie sprawne technicznie oraz zgodne z obowiązującymi przepisami bezpieczeństwa, co Uczestnik niniejszym potwierdza własnym podpisem.
3. . Uczestnik potwierdza niniejszym otrzymanie:
 - 1) Opaski monitorującej stan zdrowia
 - O numerze inwentarzowym
 - 2) Instrukcji obsługi
 - 3) Opakowania
4. Uczestnik potwierdza, że został przeszkolony z korzystania z opaski monitorującej stan zdrowia, w tym korzystania z dodatkowego osprzętu i rozumie zasady jego działania
5. Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron

.....
Gmina Ćmielów

.....
Rodzic/opiekun prawny

do Regulaminu świadczenia usług opiekuńczych
w ramach projektu „Pilotażowy program wdrożenia
usług opiekuńczych w formie opasek medycznych”

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany

(imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego)

PESEL.....

Oświadczam, iż

- jestem rodzicem/opiekunem prawnym dziecka niepełnosprawnego do 12 r.ż
legitymującego się aktualnym orzeczeniem o niepełnosprawności

Imię i nazwisko dziecka

PESEL:

.....

Podpis rodzica /opiekuna prawnego

do Regulaminu świadczenia usług opiekuńczych
w ramach projektu „Pilotażowy program wdrożenia
usług opiekuńczych w formie opasek medycznych”

PROTOKÓŁ ZDAWCZO-ODBIORCZY

Podpisany w dniu w Ćmielowie pomiędzy:

Gminą Ćmielów z siedzibą w Ćmielowie ul. Ostrowiecka 40, reprezentowana przez Panią

Joannę Borkowską – Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej w Ćmielowie, zwaną dalej „Gminą” a

Panią/Panem

Opiekunem osoby, na które pobierane jest świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy lub zasiłek dla opiekuna (*)

Zamieszkałym.....

PESEL.....

zwaną/ym dalej „Opiekunem”

1. Gmina przekazuje Opiekunowi urządzenie wymienione w ust. 3 niniejszego Protokołu.
2. Opiekun otrzymuje urządzenie sprawne technicznie oraz zgodne z obowiązującymi przepisami bezpieczeństwa, co Uczestnik niniejszym potwierdza własnym podpisem.
3. Opiekun potwierdza niniejszym otrzymanie:
 - 1) Opaski monitorującej stan zdrowia
 - O numerze inwentarzowym
 - 2) Instrukcji obsługi
 - 3) Opakowania
4. Opiekun potwierdza, że został przeszkolony z korzystania z opaski monitorującej stan zdrowia, w tym korzystania z dodatkowego osprzętu i rozumie zasady jego działania
5. Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron

(*) właściwe podkreślić

.....
Gmina Ćmielów

.....
Podpis opiekuna

do Regulaminu świadczenia usług opiekuńczych
w ramach projektu „Pilotażowy program wdrożenia
usług opiekuńczych w formie opasek medycznych”

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego osoby niepełnosprawnej

.....

PESEL / rodzica/opiekuna prawnego/

.....

dla małoletniego/małoletniej

PESEL:

.....

Adres zamieszkania

.....

Telefon

.....

Adres e-mail

.....

**Wniosek o przystąpienie do projektu “Pilotażowy program wdrożenia usług
opiekuńczych w formie opasek medycznych”**

Ja niżej podpisana/y zgłaszam potrzebę i chęć skorzystania z usług opiekuńczych w ramach projektu „Pilotażowy program wdrożenia usług opiekuńczych w formie opasek medycznych”.

Oświadczam, że :

1. Jestem rodzicem/opiekunem prawnym dziecka niepełnosprawnego do 12 r.ż legitymującego się aktualnym orzeczeniem o niepełnosprawności
2. Posiadam miejsce zamieszkania na terenie Gminy Ćmielów, pod adresem wskazanym w niniejszym wniosku.
3. Dane we wniosku są prawdziwe i aktualne. Jednocześnie zobowiązuje się niezwłocznie poinformować o wszelkich zmianach danych zawartych w niniejszym wniosku
4. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem świadczenia usług opiekuńczych w ramach projektu „Pilotażowy program wdrożenia usług opiekuńczych w formie opasek medycznych”.

.....

Podpis rodzica/opiekuna prawnego

do Regulaminu świadczenia usług opiekuńczych
w ramach projektu „Pilotażowy program wdrożenia
usług opiekuńczych w formie opasek medycznych”

Imię i nazwisko opiekuna osoby niepełnosprawnej, na którą pobierane jest świadczenie pielęgnacyjne,
specjalny zasiłek opiekuńczy lub zasiłek dla opiekuna

.....

Imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej

.....

Adres zamieszkania

.....

PESEL

.....

Telefon

.....

Adres e-mail

.....

**Wniosek o przystąpienie do projektu “Pilotażowy program wdrożenia usług
opiekuńczych w formie opasek medycznych”**

Ja niżej podpisana/y zgłaszam potrzebę i chęć skorzystania z usług opiekuńczych w ramach
projektu „Pilotażowy program wdrożenia usług opiekuńczych w formie opasek medycznych”.

Oświadczam, że :

1. Jestem opiekunem osoby niepełnosprawnej, na którą pobierane jest świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy lub zasiłek dla opiekuna (*)
2. Dane we wniosku są prawdziwe i aktualne. Jednocześnie zobowiązuje się niezwłocznie poinformować o wszelkich zmianach danych zawartych w niniejszym wniosku
3. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem świadczenia usług opiekuńczych w ramach projektu „Pilotażowy program wdrożenia usług opiekuńczych w formie opasek medycznych”.

.....

Podpis wnioskodawcy