

ZARZĄDZENIE Nr 2/2023
Dyrektora Centrum Usług Społecznych Gminy Wiązowna
z dnia 21 czerwca 2023 r.

w sprawie wprowadzenia Regulaminu rekrutacji uczestników i realizacji programu osłonowego Gminy Wiązowna „Korpus Wsparcia Seniorów” Moduł I na rok 2023.

Na podstawie:

- § 4 ust. 3 oraz § 5 Statutu Centrum Usług Społecznych Gminy Wiązowna stanowiącego załącznik do Uchwały nr 39.XXXII.2021 Rady Gminy Wiązowna z dnia 30 marca 2021 r.,
- art. 17 ust. 2 pkt 4 ustawy o pomocy społecznej (Dz.U. z 2021 r. poz. 2268 ze zm.), dotyczącym realizacji zadań własnych gminy,
- uchwały nr 23.LXI.2023 Rady Gminy Wiązowna z dnia 31 stycznia 2023 r. w sprawie uchwalenia Programu Osłonowego „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2023 dla mieszkańców Gminy Wiązowna,
- umowy nr WPS-I.946.2.144.2023/MI z dnia 14 czerwca 2023 r., zawartej pomiędzy Wojewodą Mazowieckim, a Gminą Wiązowna,

zarządzam, co następuje:

§ 1.

Wprowadza się Regulamin rekrutacji uczestników i realizacji programu osłonowego Gminy Wiązowna „Korpus Wsparcia Seniorów” Moduł I na rok 2023, w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszego Zarządzenia.

§ 2.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Dyrektor
Centrum Usług Społecznych
Gminy Wiązowna
Małgorzata Łysik



**Regulamin rekrutacji uczestników
i realizacji programu osłonowego Gminy Wiązowna
„Korpus Wsparcia Seniorów” Moduł I na rok 2023**

§ 1

Informacje ogólne

1. Niniejszy regulamin określa warunki rekrutacji oraz zasady realizacji programu osłonowego Gminy Wiązowna „Korpus Wsparcia Seniorów” Moduł I na rok 2023, zwanego w dalszej części regulaminu Programem.
2. Program „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2023 jest programem osłonowym w rozumieniu art. 17 ust. 2 pkt 4 ustawy o pomocy społecznej (Dz.U. z 2021 r. poz. 2268 ze zm.), dotyczącym realizacji zadań własnych gminy.
3. Program jest utworzony w związku z ustanowieniem przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2023.
4. Program wpisuje się w cele Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Wiązowna na lata 2021 – 2026 oraz cele Strategii Polityki Senioralnej Gminy Wiązowna na lata 2018 - 2025.
5. Program jest realizowany w oparciu o Uchwałę nr 23.LXI.2023 Rady Gminy Wiązowna z dnia 31 stycznia 2023 r. w sprawie uchwalenia Programu Osłonowego „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2023 dla mieszkańców Gminy Wiązowna.
6. Nadzór nad realizacją Programu sprawuje Dyrektor Centrum Usług Społecznych Gminy Wiązowna.
7. Program będzie realizowany od dnia przyznania wsparcia do dnia 31 grudnia 2023 r.
8. Program będzie finansowany w 80% ze środków pochodzących z dotacji celowej budżetu państwa w zakresie realizacji przez gminy 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.) i 20% środków własnych Gminy.
9. Niniejszy Regulamin rekrutacji i udziału w programie oraz wzory dokumentów rekrutacyjnych są dostępne w siedzibie CUS Gminy Wiązowna oraz na stronie internetowej: www.cuswiazowna.pl w zakładce projekty i programy.

§ 2

Cel prowadzonych działań

Kierując się troską o bezpieczeństwo osób starszych, które nie są w stanie np. dzięki wsparciu rodziny zabezpieczyć swoich podstawowych potrzeb, Program ma na celu zapewnienie możliwości bezpiecznego funkcjonowania seniorów w ich miejscu zamieszkania przez świadczenie usług w zakresie określonym w Programie, wynikających z rozeznaczonych potrzeb.

§ 3

Zakres podmiotowy i przedmiotowy programu

1. Adresatami Programu będą mieszkańcy Gminy Wiązowna w wieku 65 i więcej lat, które mają problemy związane z samodzielnym funkcjonowaniem ze względu na stan zdrowia, prowadzą samodzielne gospodarstwa domowe lub mieszkają z osobami bliskimi, które nie są w stanie zapewnić im wystarczającej opieki w codziennym funkcjonowaniu w zakresie odpowiadającym ich potrzebom i nie korzystają z innych programów wsparcia: Dzienny Dom „Senior+” i Klub „Senior+”.
2. Usługa wsparcia, świadczona w ramach programu, zakłada zaangażowanie wolontariuszy w działania pomocowe osobom potrzebującym i obejmuje swoim zakresem wsparcie społeczne oraz wsparcie w czynnościach dnia codziennego, o ile usługa tego rodzaju nie jest już finansowana z innych źródeł.
 - 2.1 Wsparcie społeczne:
 - a) uruchomienie wolontariatu w zakresie wspólnego spędzania czasu z seniorami, w szczególności samotnie zamieszkującymi (np. spacery, rozmowy, wspólne sporządzanie posiłków, zakupy, itp.);
 - b) informowanie o dostępie do ogólnopolskich „telefonów zaufania” dla seniorów.
 - 2.2 Wsparcie w czynnościach dnia codziennego:
 - a) pomoc w sprawach związanych z utrzymaniem porządku w domu,
 - b) pomoc w dostarczeniu produktów żywnościowych, np. z Federacji Polskich Banków Żywności, Polskiego Czerwonego Krzyża, Polskiego Komitetu Pomocy Społecznej czy Caritas,
 - c) zakup i dostarczanie seniorom zakupów obejmujących artykuły podstawowej potrzeby, w tym artykuły spożywcze oraz środki higieny osobistej (koszt zakupionych produktów pokrywa senior),
 - d) zakup oraz dostarczanie seniorom ciepłych posiłków (koszty zakupu posiłku pokrywa senior),
 - e) wsparcie/pomoc w umawianiu wizyt lekarskich w miejscu zamieszkania seniora, dowieszenie lub pomoc w organizacji transportu seniora na wizytę lekarską, w tym również asystowanie podczas wizyty,
 - g) pomoc/towarzystwo w zakresie realizacji recept,

Zadanie jest współfinansowane ze środków przekazanych przez Wojewodę Mazowieckiego w ramach Modułu I Programu „Korpus Wsparcia Seniorów”.

- h) 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,
 - i) pomoc świadczona przez osoby mieszkające w najbliższym otoczeniu seniora (sąsiedzi).
3. Udział w Programie jest bezpłatny.

§4

Rekrutacja uczestników

1. Rekrutację prowadzi Centrum Usług Społecznych Gminy Wiązowna.
2. Rekrutacja do wsparcia udzielanego w ramach Programu będzie prowadzona w sposób ciągły.
3. Warunkiem uczestnictwa w procesie rekrutacji jest poprawne wypełnienie i dostarczenie formularza zgłoszeniowego – załącznik nr 1a do Regulaminu.
4. Złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z przyjęciem do udziału w Programie.
5. Pracownik Centrum Usług Społecznych Gminy Wiązowna rejestruje zgłoszenie (rejestr zgłoszeń wg załącznika nr 1b do Regulaminu) i ustala z seniorem termin wizyty w miejscu zamieszkania w celu zweryfikowania zgłoszonej potrzeby.
6. Pracownik Centrum Usług Społecznych Gminy Wiązowna, po odbytej wizycie, określa szczegółowy zakres i terminy świadczenia usługi wsparcia oraz osobę/osoby (wolontariusza/wolontariuszy), którzy będą świadczyć pomoc – rozeznanie potrzeb załącznik nr 1c do Regulaminu.
7. O zakwalifikowaniu Kandydata do udziału w Programie decyduje spełnienie wymaganych kryteriów uczestnictwa określonych w § 3 ust.1 oraz rozeznanie potrzeb (wg zał. nr 1c).
8. Jeżeli pracownik Centrum Usług Społecznych Gminy Wiązowna 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 Centrum Usług Społecznych Gminy Wiązowna powinno wsząć postępowanie w sprawie z urzędu.

§ 5

Zobowiązania uczestników programu

Uczestnicy Programu zobowiązani są do:

- a) każdorazowego powiadomienia o zmianie danych osobowych przekazanych podczas procesu rekrutacji,
- b) bieżącego informowania o wszystkich zdarzeniach mających wpływa na świadczenie usługi wsparcia.

§ 6

Zakończenie uczestnictwa w Programie

1. Zakończenie udziału w programie następuje z chwilą:
 - a) upływu okresu obowiązywania Programu,
 - b) złożenia rezygnacji, w formie pisemnej, przez uczestnika Programu (można skorzystać ze wzoru w załączniku nr 1d),
 - c) zmiany miejsca zamieszkania Uczestnika poza Gminą Wiązowna,
 - d) objęcia Uczestnika innym programem wsparcia (np. Dzienny Dom Senior+, Klub Senior+),
 - e) objęcia Uczestnika stałą pomocą opiekuńczo-leczniczą (świadczoną m. in. przez Dom Pomocy Społecznej),
 - f) zgonu Uczestnika.
2. Uczestnik może zostać usunięty z programu w trybie natychmiastowym w przypadku naruszenia przez Uczestnika postanowień niniejszego regulaminu lub innych postanowień Programu.

§ 7

Wolontariusze

1. W ramach realizacji Programu Centrum Usług Społecznych korzysta z pomocy świadczonej przez wolontariuszy.
2. Wolontariusze skierowani do świadczenia usługi wsparcia podpisują porozumienie, z którego wynika zakres i czas świadczonych usług. Wzór porozumienia załącznik nr 1e do Regulaminu.
3. Wolontariusze nie otrzymują wynagrodzenia za świadczone usługi wsparcia, ale mogą otrzymać zwrot kosztów dojazdu do seniora lub dowozu seniora np. do lekarza, urzędu, w tym zwrot kosztów zakupu paliwa dla wolontariusza korzystającego z prywatnego samochodu przy realizacji zadań w ramach programu lub biletów transportu publicznego. Rozliczenie kosztów przejazdu wg wzorów w załącznikach nr 1h lub 1i do Regulaminu.
4. Wolontariusze mają zapewnione ubezpieczenie NNW (art. 46 ust. 2 i 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, w związku z art. 2 ust. 1 pkt. 12 ustawy o zaopatrzeniu z tytułu wypadków lub chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach). W przypadku obrotu gotówką mogą mieć zapewnione również ubezpieczenie OC.
5. Wolontariusze otrzymują od Centrum Usług Społecznych środki ochrony osobistej (rękawiczki, maseczki) oraz identyfikatory.



§ 8

Postanowienia końcowe

1. Dyrektor Centrum Usług Społecznych Gminy Wiązowna zastrzega sobie prawo wniesienia zmian do regulaminu lub wprowadzenia dodatkowych postanowień.
2. W kwestiach nieujętych w niniejszym regulaminie ostateczną decyzję podejmuje Dyrektor Centrum Usług Społecznych Gminy Wiązowna, od jego decyzji nie przysługuje odwołanie.
3. Ostateczna interpretacja niniejszego regulaminu należy do Dyrektora Centrum Usług Społecznych Gminy Wiązowna.
4. Regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania tj. 21 czerwca 2023 r.

Dyrektor
Centrum Usług Społecznych
Gminy Wiązowna
Małgorzata Łysik



Załączniki do regulaminu:

- 1a – formularz zgłoszeniowy
- 1b – ewidencja zgłoszeń
- 1c – rozeznanie potrzeb Uczestnika
- 1d – rezygnacja Uczestnika z programu
- 1e – porozumienie o wykonywaniu świadczeń wolontariackich
- 1f – karta pracy wolontariusza
- 1g – oświadczenie o używaniu własnego samochodu
- 1h – ewidencja przebiegu pojazdu
- 1i – ewidencja biletów
- 1k – opis dowodów księgowych

Zadanie jest współfinansowane ze środków przekazanych przez Wojewodę Mazowieckiego w ramach Modułu I Programu „Korpus Wsparcia Seniorów”.





Potwierdzenie złożenia wniosku (data wpływu)		Podpis osoby przyjmującej wniosek	
--	--	---	--

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UDZIAŁU W PROGRAMIE
pn. „Korpus Wsparcia Seniorów 2023”**

DANE UCZESTNIKA (Proszę wypełniać drukowanymi literami)

Imię i nazwisko

PESEL DATA URODZENIA

MIEJSCE ZAMIESZKANIA

TELEFON E-MAIL

KRYTERIA UDZIAŁU W PROGRAMIE - proszę zaznaczyć X jeśli Pan/Pani spełnia poniższe kryteria:

- ☐ Mieszkam na terenie Gminy Wiązowna
- ☐ Mam problemy związane z samodzielnym funkcjonowaniem ze względu na stan zdrowia
- ☐ Prowadzę samodzielne gospodarstwo domowe lub mieszkam z osobami bliskimi, które nie są w stanie zapewnić mi wystarczającego wsparcia
- ☐ Jestem osobą powyżej 65 roku życia, liczonego w dniach, na dzień złożenia niniejszego formularza

Złożenie formularza nie jest jednoznaczne z przyjęciem Uczestnika do Programu. W przypadku zakwalifikowania do Programu, SKŁADAM PONIŻSZE OŚWIADCZENIA:

1. Wyrażam zgodę na udział w Programie, rozumiem jego cel i deklaruję chęć uczestnictwa w nim.
2. Zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem rekrutacji uczestników i realizacji Programu, rozumiem i akceptuję jego zapisy oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania.
3. Zostałem poinformowany o źródłach finansowania Programu.
4. Wyrażam zgodę na użycie mojego wizerunku w celach związanych z realizacją oraz promocją programu.
5. Przedstawione przez mnie dane są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień podpisania formularza. Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych (art. 233 Kodeksu Karnego).

.....
(data i podpis osoby składającej oświadczenie)

**OBOWIĄZEK INFORMACYJNY
DOTYCZĄCY PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH
Klauzula RODO o przetwarzaniu danych osobowych
w Programie pn. „Korpus Wsparcia Seniorów 2023”**

Działając na podstawie art. 13 i art. 14 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), informuję, że:

1. Administratorem Pani/a danych osobowych jest Dyrektor Centrum Usług Społecznych Gminy Wiązowna (CUS) z siedzibą Radiówek 25, 05-462 Wiązowna.
2. W sprawach związanych z Pani/a danymi proszę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych e-mail: daneosobowe@cuswiazowna.pl
3. Dane osobowe przetwarzane będą w związku z realizacją, sprawozdawczością, nadzorem oraz z czynnościami kontrolnymi Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” – edycja 2023. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO gdyż, przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, art. 6 ust. 1 lit. e RODO gdyż, przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO gdyż, przetwarzanie jest niezbędne ze względów związanych z ważnym interesem publicznym, na podstawie prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego, które są proporcjonalne do wyznaczonego celu, nie naruszają istoty prawa do ochrony danych i przewidują odpowiednie i konkretne środki ochrony praw podstawowych i interesów osoby, której dane dotyczą.
4. Pana/i dane osobowe będą przetwarzane przez okres korzystania ze wsparcia, a następnie będą archiwizowane zgodnie z Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt zatwierdzonym przez Archiwum Państwowe oraz ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
5. Ma Pan/i prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
6. Ma Pan/i prawo do wniesienia sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania, a w przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie danych do jej wycofania. Skorzystanie z prawa cofnięcia zgody nie ma wpływu na przetwarzanie, które miało miejsce do momentu wycofania zgody.
7. Ma Pan/i także prawo do przenoszenia danych.
8. Przysługuje Pani/u prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Pani/a dane dotyczące przetwarzania danych osobowych nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany.
10. Administrator nie profiluje danych osobowych.
11. Administrator nie przewiduje przetwarzania danych osobowych w celu innym niż cel, w którym dane osobowe zostały zebrane.
12. Dane osobowe nie są przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
13. Podanie przez Panią/Pana danych jest dobrowolne, lecz zarazem konieczne do wzięcia udziału w Programie.

OŚWIADCZAM, ŻE ZAPOZNAŁEM SIĘ Z TREŚCIĄ INFORMACJI JW.

Miejscowość, dnia

.....

czytelny podpis

Zadanie jest współfinansowane ze środków przekazanych przez Wojewodę Mazowieckiego w ramach Modułu I programu „Korpus Wsparcia Seniorów”.



2023		ZOUS	4540		KORPUS WSPARCIA SENIORÓW		
rok	(referent)	(Symbol komórki organizacyjnej)	(oznaczenie teczki)		(tytuł teczki wg wykazu akt)		
L.p.	SPRAWA (krótka treść)	OD KOGO WPŁYNĘŁA			DATA		NAZWISKO PRACOWNIKA SOCJALNEGO (sposób załatwienia)
			znak sprawy	z dnia	Wszczęcia sprawy	Ostateczne załatwienie	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							



**ROZESZNANIE POTRZEB KANDYDATA/KANDYDATKI
PROGRAMU „KORPUS WSPARCIA SENIORÓW” MODUŁ I - EDYCJA 2023**

Dane Kandydata / Kandydatki Programu
Imię i Nazwisko:
Nr PESEL:
Wiek:
Adres zamieszkania:

Czy Osoba ma problemy z samodzielnym funkcjonowaniem ze względu na stan zdrowia?

- ☐ TAK ☐ NIE

Czy Kandydat/Kandydatka prowadzi samodzielne gospodarstwo domowe (zamieszkuje sam)?

- ☐ TAK ☐ NIE

Czy mieszkające z nim osoby bliskie, nie są w stanie zapewnić mu wystarczającego wsparcia?

- ☐ TAK ☐ NIE

W celu dostosowania usługi wsparcia do potrzeb Kandydata/Kandydatki Programu, przeprowadzono rozeznanie potrzeb i ustalono ich zakres:

Wsparcie społeczne (wspólne spędzanie czasu) - ilość godzin miesięcznie:

- | | |
|-------------------------------|---|
| ☐ rozmowy | ☐ wspólne sporządzanie posiłków |
| ☐ spacery | ☐ wspólne zakupy |

Wsparcie w czynnościach dnia codziennego - ilość godzin miesięcznie:

- ☐ pomoc w utrzymaniu porządku w domu
- ☐ pomoc w dostarczeniu produktów żywnościowych
- ☐ zakup i dostarczanie zakupów obejmujących artykuły podstawowej potrzeby, tj. artykuły spożywcze oraz środki higieny osobistej
- ☐ zakup oraz dostarczanie ciepłych posiłków
- ☐ pomoc w umawianiu wizyt lekarskich w miejscu zamieszkania
- ☐ pomoc/towarzystwo w zakresie realizacji recept
- ☐ pomoc w załatwieniu prostych spraw urzędowych
- ☐ dowieszenie lub pomoc w organizacji transportu na wizytę lekarską / do urzędu / na zakupy
- ☐ w tym również asystowanie podczas wizyty

Czy Kandydat/Kandydatka może wskazać osobę, która mogłaby świadczyć usługi wsparcia wskazane w powyższym zakresie?

☐ TAK

☐ NIE

Jeżeli jest potencjalny kandydat do świadczenia usług wolontariackich należy podać dane:

Dane wolontariusza	
Imię i Nazwisko:	
Wiek:	
Adres zamieszkania:	
Telefon:	
E-mail:	

Jeżeli jest potencjalny kandydat do świadczenia usług wolontariackich należy podać dane:

Dane wolontariusza	
Imię i Nazwisko:	
Wiek:	
Adres zamieszkania:	
Telefon:	
E-mail:	

Miejscowość , dn.

.....
Podpis pracownika
rozeznającego potrzeby seniora

**DECYZJA O NIE / ZAKWALIFIKOWANIU KANDYDATA / KANDYDATKI DO UDZIAŁU
W PROGRAMIE „KORPUS WSPARCIA SENIORÓW” EDYCJA 2023 MODUŁ I**

.....
Podpis Dyrektora CUS

Zadanie jest współfinansowane ze środków przekazanych przez Wojewodę Mazowieckiego
w ramach Modułu I Programu „Korpus Wsparcia Seniorów”.



.....
imię i nazwisko uczestnika projektu

.....
adres zamieszkania

.....
kod pocztowy

**Oświadczenie uczestnika projektu
o rezygnacji z udziału w projekcie**

Ja, niżej podpisany/na

.....

oświadczam, że z dniem rezygnuję z uczestnictwa
w projekcie „Korpus Wsparcia Seniorów” – edycja 2023.

Przyczyną rezygnacji udziału w projekcie jest:

.....

.....

.....
miejscowość i data

.....
czytelny podpis uczestnika projektu *

** w przypadku gdy uczestnikiem Projektu jest osoba pozostająca pod opieką opiekuna prawnego lub przedstawiciela ustawowego, oświadczenie powinno zostać podpisane przez uprawnioną osobę*

Zadanie jest współfinansowane ze środków przekazanych przez Wojewodę Mazowieckiego
w ramach Modułu I Programu „Korpus Wsparcia Seniorów”.





Porozumienie o wolontariacie Nr .../2023

zawarte w dniu2023 r. w Radiówku, pomiędzy:

Gminą Wiązowna z siedzibą w Wiązownie ul. Lubelska 59, 05-462 Wiązowna, NIP 532 00 00 234 reprezentowaną przez **P. Małgorzatę Łysik - Dyrektora Centrum Usług Społecznych Gminy Wiązowna**, Radiówek 25, 05-462 Wiązowna, działającą na podstawie pełnomocnictwa Wójta Gminy Wiązowna nr 68/2021 z 27.04.2021 r.,

zwaną w dalszej części porozumienia **Korzystającym**,

a

Panem/Panią zam.,

PESEL,

zwanym/zwaną w dalszej części **Wolontariuszem**.

*Mając na względzie ideę wolontariatu, u podstaw której stoi **dobrowolne, bezpłatne wykonywanie czynności**, a także biorąc pod uwagę charytatywny, pomocniczy i uzupełniający charakter wykonywanych przez wolontariuszy świadczeń Strony porozumienia uzgadniają, co następuje:*

§ 1

Korzystający i Wolontariusz zawierają porozumienie o współpracy, którego celem jest współdziałanie w zakresie świadczenia usług wsparcia, uczestnikom Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” tj. wsparcia seniorów z terenu Gminy Wiązowna.

§ 2

1. Korzystający oświadcza, że jest podmiotem, na rzecz którego zgodnie z art. 42 ust. 3 Ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie mogą być wykonywane świadczenia przez wolontariuszy.
2. Wolontariusz oświadcza, że dysponuje czasem wolnym, przeznaczonym w celu pracy charytatywnej.

§ 3

1. Korzystający powierza wykonywanie Wolontariuszowi, a Wolontariusz dobrowolnie podejmuje się wykonania na rzecz Korzystającego następujących czynności:

1) **wsparcie społeczne** – polegające na:

- a) rozmowy,
- a) spaceru,
- a) wspólne sporządzanie posiłków,
- a) wspólne zakupy,

2) **wsparcie w czynnościach dnia codziennego** - polegające na:

- a) pomoc w utrzymaniu porządku w domu
- b) zakup i dostarczanie zakupów obejmujących artykuły podstawowej potrzeby, tj. artykuły spożywcze oraz środki higieny osobistej (koszt zakupionych produktów pokrywa senior),
- c) zakup oraz dostarczanie ciepłych posiłków (koszty zakupu posiłku pokrywa senior)
- d) pomoc w umawianiu wizyt lekarskich w miejscu zamieszkania,
- e) pomoc w zakresie realizacji recept,
- f) pomoc w załatwieniu prostych spraw urzędowych
- g) dowieszenie lub pomoc w organizacji transportu na wizytę lekarską / do urzędu / na zakupy,
- h) w tym również asystowanie podczas wizyty

2. Strony ustalają, że porozumienie niniejsze obejmuje czynności o charakterze wolontariackim, które wykona osobiście i mają one **charakter bezpłatny**.

3. Rozpoczęcie wykonania czynności, strony ustalają na dzień 2023 r. a zakończenie do dnia 31 grudnia 2023 r.

4. Wolontariusz będzie wykonywał czynności w miarę potrzeb wsparcia, w terminach uzgodnionych z podopiecznym.

§ 4

Nadzór nad realizacją czynności wykonywanych przez Wolontariusza pełnić będzie Pan/Pani

§ 5

Korzystający zobowiązuje się:

1. Zapewnić Wolontariuszowi **środki ochrony osobistej** niezbędne do wykonywania czynności objętych niniejszym porozumieniem.
2. Do zwrotu **kosztów dojazdu** wolontariusza do seniorów **lub dowozu** seniorów np. do lekarza, urzędu, w tym zwrot kosztów zakupu paliwa dla wolontariusza korzystającego z prywatnego samochodu przy realizacji zadań w ramach Programu lub biletów komunikacji publicznej w wysokości wynikającej ze złożonego oświadczenia ewidencji przebiegu pojazdu lub ewidencji biletów.
3. Zapewnienia ubezpieczenie NNW (art. 46 ust. 2 i 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, w związku z art. 2 ust. 1 pkt. 12 ustawy o zaopatrzeniu z tytułu wypadków lub chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach).
4. W przypadku obrotu gotówką zapewnienia ubezpieczenie OC.

§ 6

Wolontariusz zwalnia Korzystającego z obowiązku pokrywania na dotyczących pracowników zasadach określonych w odrębnych przepisach, kosztów podróży służbowych i diet.

§ 7

Wolontariusz zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji związanych z danymi osobowymi oraz sytuacją socjalną i zdrowotną osób, na rzecz których świadczy pomoc.

Zadanie jest współfinansowane ze środków przekazanych przez Wojewodę Mazowieckiego w ramach Modułu I programu „Korpus Wsparcia Seniorów”.

**OBOWIĄZEK INFORMACYJNY
DOTYCZĄCY PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH
Klauzula RODO o przetwarzaniu danych osobowych
w Programie pn. „Korpus Wsparcia Seniorów 2023”**

Działając na podstawie art. 13 i art. 14 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), informuję, że:

1. Administratorem Pani/a danych osobowych jest Dyrektor Centrum Usług Społecznych Gminy Wiązowna (CUS) z siedzibą Radiówek 25, 05-462 Wiązowna.
2. W sprawach związanych z Pani/a danymi proszę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych e-mail: daneosobowe@cuswiazowna.pl
3. Dane osobowe przetwarzane będą w związku z realizacją, sprawozdawczością, nadzorem oraz z czynnościami kontrolnymi Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” – edycja 2023. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO gdyż, przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, art. 6 ust. 1 lit. e RODO gdyż, przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO gdyż, przetwarzanie jest niezbędne ze względów związanych z ważnym interesem publicznym, na podstawie prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego, które są proporcjonalne do wyznaczonego celu, nie naruszają istoty prawa do ochrony danych i przewidują odpowiednie i konkretne środki ochrony praw podstawowych i interesów osoby, której dane dotyczą.
4. Pana/i dane osobowe będą przetwarzane przez okres korzystania ze wsparcia, a następnie będą archiwizowane zgodnie z Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt zatwierdzonym przez Archiwum Państwowe oraz ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
5. Ma Pan/i prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
6. Ma Pan/i prawo do wniesienia sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania, a w przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie danych do jej wycofania. Skorzystanie z prawa cofnięcia zgody nie ma wpływu na przetwarzanie, które miało miejsce do momentu wycofania zgody.
7. Ma Pan/i także prawo do przenoszenia danych.
8. Przysługuje Pani/u prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Pani/a dane dotyczące przetwarzania danych osobowych nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany.
10. Administrator nie profiluje danych osobowych.
11. Administrator nie przewiduje przetwarzania danych osobowych w celu innym niż cel, w którym dane osobowe zostały zebrane.
12. Dane osobowe nie są przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
13. Podanie przez Panią/Pana danych jest dobrowolne, lecz zarazem konieczne do wzięcia udziału w Programie.

OŚWIADCZAM, ŻE ZAPOZNAŁEM SIĘ Z TREŚCIĄ INFORMACJI JW.

Miejscowość, dnia

.....

czytelny podpis

Zadanie jest współfinansowane ze środków przekazanych przez Wojewodę Mazowieckiego w ramach Modułu I programu „Korpus Wsparcia Seniorów”.



§ 8

1. Każda ze stron może niniejsze porozumienie rozwiązać z 14 dniowym okresem wypowiedzenia.
2. Korzystający może rozwiązać porozumienie w każdym czasie w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w pracy Wolontariusza.

§ 9

W sprawach nieuregulowanych w porozumieniu, mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 27 października 2010 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (t. j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1057 z późn. zm.) i kodeks cywilny.

§ 10

Porozumienie sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

WOLONTARIUSZ

KORZYSTAJĄCY

OŚWIADCZENIE WOLONTARIUSZA

.....
(imię i nazwisko wolontariusza)

Zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018, poz. 1000) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w związku z przygotowaniem, realizacją oraz prowadzeniem dokumentacji Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” edycja 2023.

.....
(Miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis)

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Zgodnie z art. 81 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (tj. Dz. U. z 2019 r., poz. 1231 ze zm.) wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku w dowolnym formacie dla celów związanych z informacją i promocją Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” edycja 2023.

bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania. Jestem świadomy/a, że działania te będą odbywać się poprzez zamieszczanie zdjęć i materiałów filmowych na stronach internetowych, mediach społecznościach bezpośrednio powiązanych z tymi mediami oraz we wszelkich drukowanych materiałach promocyjnych.

.....
(Miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis)

ZGODA NA WYKORZYSTANIE ZDJĘĆ, MATERIAŁÓW AUDIO I WIDEO

Wyrażam zgodę na bezterminowe wykorzystanie, stworzonych i przekazanych przeze mnie, zdjęć / materiałów video realizowanych w ramach działań wolontariackich, do celów związanych z informacją i promocją Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” edycja 2023.

.....
(Miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis)



KARTA CZASU PRACY – MIESIAC 2023 r.

imię i nazwisko wolontariusza:

Czas pracy

od godz.	do godz.	ilość godz.
----------	----------	----------------

Podpis podopiecznego

Data

Czas pracy

od godz.	do godz.	ilość godz.
----------	----------	----------------

Podpis podopiecznego

.....
Podpis rozliczającego

.....
Sprawdził

Zadanie jest współfinansowane ze środków przekazanych przez Wojewodę Mazowieckiego w ramach Modułu I Programu „Korpus Wsparcia Seniorów”.



Oświadczenie
o wykorzystanie samochodu w jazdach lokalnych
na potrzeby realizacji Programu
„Korpus Wsparcia Seniorów” – edycja 2023

Wolontariusz (imię i nazwisko)

Zamieszkały

Oświadczam, że do realizacji Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” – edycja 2023 w ramach przejazdów na potrzeby opieki nad podopiecznym
....., będę wykorzystywał/a mój prywatny samochód
osobowy marki nr rejestracyjny
o pojemności silnikacm3.

miejsowość data.....

.....
(podpis wolontariusza)



za miesiąc r.

Lp.	Data wyjazdu	Numer rejestracyjny pojazdu	Pojemność silnika	Wskazanie rodzaju środka transportu (własny/inny – wskazać jaki)	Opis trasy wyjazdu (skąd-dokąd)	Cel wyjazdu	Liczba faktycznie przejechanych kilometrów	Stawka za 1 km przebiegu * zł gr	Wartość (8)x(9) zł gr	Podpis uczestnika programu	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Podsumowanie strony											
Do przeniesienia/Z przeniesienia											
Razem											

*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 – 0,89 zł;
- dla samochodu o pojemności skokowej silnika powyżej 900 cm³ – 1,15 zł;
- dla motocykla – 0,69 zł;
- dla motoroweru – 0,42 zł.

Data i podpis osoby przedkładającej rozliczenie

Zadanie jest współfinansowane ze środków przekazanych przez Wojewodę Mazowieckiego w ramach Modułu I Programu „Korpus Wsparcia Seniorów”.

EWIDENCJA BILETÓW KOMUNIKACYJNYCH

Lp.	Data korzystania z biletów	Koszt biletów	Data wyjazdu z uczestnikiem Programu	Cel wyjazdu	Podpis uczestnika Programu	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7
			Łączny koszt biletów w miesiącu			

~~_____~~

Zadanie jest współfinansowane ze środków przekazanych przez Wojewodę Mazowieckiego w ramach Modułu I Programu „Korpus Wsparcia Seniorów”.



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Centrum Usług Społecznych
Gminy Wiązowna

Wydatek poniesiony na realizację zadania w ramach Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej pn. „Korpus Wsparcia Seniorów” – edycja 2023, finansowany z dotacji celowej budżetu państwa, za pośrednictwem Wojewody Mazowieckiego realizowane przez Gminę Wiązowna na podstawie umowy Nr WPS-I.946.2.144.2023/MI z dnia 7 czerwca 2023 r. w sprawie udzielenia dofinansowania na realizację zadania.

Wydatek dotyczy świadczonych usług wsparcia:

.....
Wydatek finansowany ze środków własnych/dotacji w kwocie – zł.

Wydatek został poniesiony zgodnie z założeniami Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” Edycja 2023” i są kwalifikowane zgodnie z założeniami Programu.

.....
Podpis osoby upoważnionej

Sprawdzono pod względem
formalno-rachunkowym

Sprawdzono pod względem
merytorycznym

.....
Zatwierdzono do wypłaty środków własnych/dotacji*:

W kwocie..... zł (słownie:).....

Podpis:
Główny księgowy

.....
Dyrektor CUS

Wydatek został poniesiony zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2021 r., poz. 1129 z późn. zm.)

DEKRETACJA

Konto Wn.....Konto MA.....Kwota.....

Konto Wn.....Konto MA.....Kwota.....

Konto Wn.....Konto MA.....Kwota.....

Konto Wn.....Konto MA.....Kwota.....

Podpis osoby dekretnującej.....

Wydatku dokonano w dniu.....przelewem/gotówką/kartą*

*Niepotrzebne skreślić

