

ZARZĄDZENIE Nr 64/2022  
Wójta Gminy Stoszowice  
z dnia 13 lipca 2022 r.

w sprawie przyjęcia Regulaminu rekrutacji i udziału w programie „Korpus Wsparcia Seniorów” - Moduł II na rok 2022 realizowanym przez Gminę Stoszowice.

Na podstawie art. 30. ust. 1 oraz art. 7 ust. 1 pkt. 6 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tekst jedn. Dz. U. z 2022 r. poz. 559 ze zm.) zarządza się, co następuje:

§1. Przyjmuje się Regulaminu rekrutacji i udziału w programie „Korpus Wsparcia Seniorów” – Moduł II na rok 2022 realizowanym przez Gminę Stoszowice.

§2. Regulamin, o którym mowa w § 1 stanowi załącznik do niniejszego zarządzenia.

§3. Wykonanie zarządzenia powierza się Komisji ds. rekrutacji w programie „Korpus Wsparcia Seniorów”

§4. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

WÓJT GMINY

Paweł Gancarz



**Regulamin rekrutacji i udziału w programie „Korpus Wsparcia Seniorów”  
- Moduł II na rok 2022 realizowanym przez Gminę Stoszowice**

**§ 1. Informacje ogólne**

1. Regulamin określa zasady rekrutacji i udziału w programie „Korpus Wsparcia Seniorów” Moduł II oraz prawa i obowiązki uczestników.
2. Celem głównym zadania jest wsparcie działań na rzecz seniorów niesamodzielnych ze względu na wiek oraz stan zdrowia poprzez realizację usług wykorzystujących nowoczesne technologie informacyjno – komunikacyjne, które umożliwią jak najdłuższe bezpieczne pozostanie w naturalnym środowisku.
3. Wnioskodawcą i Realizatorem zadania jest Gmina Stoszowice, Stoszowice 97, 57-213 Stoszowice
4. Zadanie finansowane jest z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19.
5. Zadanie realizowane jest w 2022 r., nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2022 r.
6. Informacje na temat zadania, naboru i realizacji form wsparcia z zakresu teleopieki zamieszczone są na stronie internetowej Gminy Stoszowice [www.stoszowice.pl](http://www.stoszowice.pl)
7. Wszystkie osoby zakwalifikowane do udziału w programie otrzymają bezpłatne wsparcie w zakresie usługi teleopieki.

**§ 2. Definicje**

1. Użyte w Regulaminie określenia oznaczają:
  - 1) **Zadanie** – oznacza program „Korpus Wsparcia Seniorów” Moduł II, w ramach którego świadczona będzie usługa teleopieki.
  - 2) **Wnioskodawca** – Gmina Stoszowice, Stoszowice 97, 57-213 Stoszowice
  - 3) **Realizator** – Gmina Stoszowice, Stoszowice 97, 57-213 Stoszowice
  - 4) **Dokumenty zgłoszeniowe** – oznacza niezbędne dokumenty umożliwiające zakwalifikowanie kandydata do zadania tj. formularz zgłoszeniowy, oświadczenie o kwalifikowalności do zadania oraz zgoda na przetwarzanie danych osobowych w procesie rekrutacji i realizacji zadania.
  - 5) **Kandydat** – oznacza osobę ubiegającą się o udział w zadaniu.
  - 6) **Uczestnik** – oznacza osobę zakwalifikowaną do udziału w zadaniu, która spełnia kryteria kwalifikacyjne.
  - 7) **Teleopieka** – oznacza system, który umożliwi codzienną, zdalną opiekę nad Uczestnikami zadania.
  - 8) **Opaska** – oznacza urządzenie do teleopieki w formie opaski/bransoletki na nadgarstek zapewniające łączność z Centrum teleopieki.
  - 9) **Program** – oznacza realizowany przez Gminę Stoszowice program pn. „Korpus Wsparcia Seniorów” – Moduł II na rok 2022.

- 10) **Centrum Teleopieki** – oznacza instytucję zapewniającą możliwość całodobowego przekazywania informacji o potrzebie wezwania pomocy, funkcjonująca 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu.
- 11) **Wykonawca zadania** – oznacza podmiot dostarczający opaskę.

### § 3. Zakres wsparcia

1. Zadanie zakłada zapewnienie uczestnikom programu formę wsparcia, jaką jest usługa teleopieki.
2. Wsparcie o którym mowa w ust. 1, realizuje Wykonawca zadania, w szczególności poprzez:
  - 1) prezentację działania Centrum Teleopieki uczestnikowi oraz przeszkolenie go w zakresie obsługi opaski,
  - 2) przekazanie oraz podłączenie opaski do Centrum Teleopieki,
  - 3) zapewnienie całodobowej łączności z Centrum Teleopieki, monitoring wskaźników mierzonych przez opaskę oraz rejestrację sygnałów alarmowych,
  - 4) przyjmowanie zgłoszeń o nieprawidłowości działania opaski oraz odbiór uszkodzonej i dostawa nowej lub naprawionej opaski.
3. Opaska służy do natychmiastowego wezwania pomocy w przypadku zagrożenia życia, zdrowia lub bezpieczeństwa. Opaska łączy się w razie potrzeby z pracownikami Centrum Teleopieki, którzy udzielają adekwatnej do sytuacji oraz możliwości pomocy, w tym: m.in. informują osoby wskazane do kontaktu o potrzebie udzielenia pomocy, wzywają pogotowie lub służby ratunkowe – jeśli sytuacja tego wymaga.
4. Skorzystanie z form pomocy i zastosowanie opaski jest uzależnione od dostępu sygnału telefonii komórkowej w miejscu przebywania uczestnika. Opaska posiada indywidualny i niepowtarzalny numer oraz wyposażona jest w:
  - 1) przycisk bezpieczeństwa - sygnał SOS,
  - 2) czujnik zdjęcia opaski,
  - 3) lokalizator GPS,
  - 4) funkcje umożliwiające komunikowanie się z centrum obsługi i opiekunami,
  - 5) funkcje monitorujące podstawowe czynności życiowe (puls i saturacja) wraz z kartą SIM (koszt zakupu karty SIM ponosi Wykonawca), które zapewnią seniorom możliwość wywołania sygnału SOS oraz kontakt głosowy z konsultantem telecentrum.
5. Opaska będzie serwisowana przez Wykonawcę zadania.
6. Centrum Teleopieki funkcjonuje 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu.
7. Do zadań pracowników Centrum Teleopieki należy:
  - 1) odbieranie alarmów z opaski,
  - 2) nawiązywanie kontaktu z uczestnikiem po odebraniu alarmu,
  - 3) kontakt z podanym wcześniej przez uczestnika numerem telefonu w celu weryfikacji wystąpienia alarmu,
  - 4) wezwanie pomocy,
  - 5) utrzymanie kontaktu z uczestnikiem do momentu przybycia pomocy,
  - 6) systematyczne monitorowanie poziomu naładowania opasek oraz ich stanu technicznego.

8. W przypadku awarii opaski lub problemów technicznych związanych z użytkowaniem uczestnik informuje pomoc techniczną świadczoną przez Wykonawcę zadania w celu wymiany opaski lub jej naprawy.

#### § 4. Kryteria kwalifikowalności uczestnika

Lp.	Kryterium	Punkty
1.	osoba w wieku 65 lat i powyżej	5
2.	osoba samotnie zamieszkująca	4
3.	osoba niepełnosprawna (tj. umiarkowany, znaczny lub równoważny)	1
4.	osoba niesamodzielna	1

#### § 5. Ogólne zasady i warunki rekrutacji

1. Rekrutacja prowadzona jest przez Gminę Stoszowice w trybie ciągłym do dnia 31.12.2022 r.
2. Osoby wyrażające chęć udziału w programie zgłaszają się do Urzędu Gminy w Stoszowicach i składają wypełniony:
  - Formularz zgłoszenia do programu, który stanowi załącznik nr 1 do Regulaminu,
  - Oświadczenie użytkownika opaski o zapoznaniu się i akceptacją postanowień Regulaminu rekrutacji i udziału do programu „Korpus Wsparcia Seniorów” – Moduł II stanowiący załącznik nr 2 do Regulaminu,
  - Klauzule informacyjną do programu „Korpus Wsparcia Seniorów” - Moduł II stanowiący załącznik nr 3 do Regulaminu.
3. Regulamin rekrutacji do programu jest dostępny w Urzędzie Gminy w Stoszowicach i na stronie internetowej [www.stoszowice.pl](http://www.stoszowice.pl)
4. O zakwalifikowaniu Uczestnika do udziału w programie decyduje spełnienie co najmniej dwóch kryteriów określonych w § 4 niniejszego Regulaminu.
5. O pierwszeństwie zakwalifikowania do programu decyduje suma punktów. W przypadku jednakowej sumy punktów o pierwszeństwie decyduje w kolejności:
  - 1) wiek uczestnika,
  - 2) osoba samotnie zamieszkująca,
  - 3) stopień niepełnosprawności,
  - 4) osoba niesamodzielna,
  - 5) data złożenia formularza do udziału w programie,
6. Realizator kompletuje dokumenty związane z rekrutacją i ocenia spełnienie kryteriów kwalifikowalności przez potencjalnych Uczestników. Oceny dokona Komisja ds. rekrutacji powołana przez Wójta Gminy Stoszowice.
7. Po zakwalifikowaniu Uczestników do udziału w programie i osiągnięciu limitu osób, kolejne zainteresowane osoby, które spełniają kryteria kwalifikowalności, wpisywane będą na listę rezerwową.

## § 6. Uczestnictwo w Programie

Przystępując do programu Uczestnik jest zobowiązany do wypełnienia, podpisania i dostarczenia następujących dokumentów:

- 1) Formularza zgłoszeniowego do udziału w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” Moduł II (załącznik nr 1 do regulaminu i udziału w programie „Korpus Wsparcia Seniorów” Moduł II),
- 2) oświadczenia użytkownika o zapoznaniu się i akceptacji postanowień regulaminu rekrutacji do Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” Moduł II (załącznik nr 2 do regulaminu i udziału w programie „Korpus Wsparcia Seniorów” Moduł II),
- 3) kserokopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (oryginał do wglądu),
- 4) innych dokumentów niezbędnych do realizacji Programu (klauzula RODO - załącznik nr 3 do regulaminu rekrutacji do Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” Moduł II).

Po zakwalifikowaniu do projektu uczestnik obowiązany jest dostarczyć:

- 1) oświadczenia użytkownika opaski bez aktywowania konta opiekuna (załącznik nr 4 do regulaminu i udziału w programie „Korpus Wsparcia Seniorów” Moduł II),
- 2) oświadczenia użytkownika opaski z aktywacją konta opiekuna (załącznik nr 5 do regulaminu i udziału w programie „Korpus Wsparcia Seniorów” Moduł II),

## § 7. Obowiązki uczestnika

1. Opaska jest w posiadaniu Gminy Stoszowice i zostanie użyczona Uczestnikowi na podstawie umowy użyczenia zawartej na czas uczestnictwa w Programie.
2. W przypadku, gdy Gmina Stoszowice będzie przewidywała przeprowadzenie szkolenia z zakresu użytkowania opasek, Uczestnik Programu ma prawo do udziału w szkoleniu i instruktażu z zakresu obsługi opaski monitorującej stan zdrowia.
3. W szkoleniu i instruktażu z zakresu obsługi opaski monitorującej stan zdrowia może wziąć również udział opiekun Uczestnika.
4. Opiekun może wziąć udział w szkoleniu również w zastępstwie Uczestnika, jeśli z przyczyn osobistych jego obecność na szkoleniu nie jest możliwa.
5. Uczestnik nie może przekazywać użyczonej mu opaski innym osobom niesamodzielnym (członkom rodziny, znajomym, sąsiadom, itp.) bez zgody Użyczającego opaskę.
6. W przypadku rozwiązania umowy użyczenia opaski, rezygnacji z uczestnictwa w Programie, zmiany miejsca pobytu (powyżej 1 miesiąca) poza terenem gminy Stoszowice lub objęcia całodobową opieką instytucjonalną np. w domu pomocy społecznej lub innej placówce stacjonarnej, Uczestnik zobowiązany jest do zgłoszenia tego faktu Gminie Stoszowice oraz niezwłocznego zwrotu opaski w terminie nie dłuższym niż 7 dni kalendarzowych.
7. W przypadku śmierci, zobowiązanym do zwrotu opaski jest opiekun Uczestnika.

## § 8. Obowiązki Realizatora

Realizator prowadzi rejestr aktywnych opasek.

## § 9. Zobowiązania Uczestnika programu

1. Za dzień rozpoczęcia udziału w zadaniu przyjmuje się datę otrzymania formy wsparcia w postaci aktywacji usługi.
2. Uczestnik jest zobowiązany do przekazania Centrum Teleopieki informacji określonych w Formularzu zgłoszenia do udziału w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” Moduł II (załącznik nr 1), do Regulaminu.
3. Udział w zadaniu może trwać maksymalnie do 31.12.2022 r.
4. Uczestnicy programu zobowiązani są do zgłaszania Realizatorowi programu:
  - 1) każdorazowego powiadamiania o zmianie danych osobowych przekazanych podczas procesu rekrutacji;
  - 2) bieżącego informowania o wszystkich zdarzeniach mogących zakłócić dalszy udział w zadaniu.
5. Zakończenie uczestnictwa w zadaniu następuje z chwilą:
  - 1) zakończenia realizacji Programu tj. 31.12.2022 r.
  - 2) skreślenia z listy Uczestnika w związku z:
    - a) rezygnacją Uczestnika,
    - b) znacznym pogorszeniem stanu zdrowia Uczestnika uniemożliwiającym dalszego korzystania z usługi,
    - c) przerwaniem użytkowania opaski przez okres ciągle trwający ponad 7 dni bez powiadamiania Centrum Teleopieki o przyczynie przerwania,
    - d) zaistnienia przesłanki, o której mowa w §7 ust. 6 regulaminu, w postaci zmiany miejsca pobytu powyżej 1 miesiąca poza terenem gminy Stoszowice lub objęcie uczestnika całodobową opieką instytucjonalną.
6. Uczestnik zostaje poinformowany telefonicznie o zamiarze skreślenia osoby z listy Uczestników zadania.
7. Uczestnik zgłasza telefonicznie do Realizatora programu chęć rezygnacji z uczestnictwa w zadaniu. Rezygnacja winna zawierać następujące informacje: imię i nazwisko Uczestnika, datę rezygnacji, powód rezygnacji.
8. W przypadku rezygnacji lub skreślenia z listy Uczestnika przed zakończeniem zadania, Uczestnik ma obowiązek zwrócić opaskę do Realizatora programu w ciągu 7 dni licząc od dnia rezygnacji lub przekazania informacji o skreśleniu z listy Uczestników.
9. Po zakończeniu zadania w związku z upływem czasu na który umowa została zawarta, Uczestnik ma obowiązek zwrotu opaski Realizatorowi programu w terminie 7 dni od dnia zakończenia realizacji zadania.
10. Uczestnik ponosi koszty naprawy opaski w wypadku użytkowania jej niezgodnie z przeznaczeniem.

## § 10. Postanowienia końcowe

1. Uczestnik zadania jest zobowiązany do przestrzegania postanowień niniejszego Regulaminu.
2. Regulamin dostępny jest na stronie [www.stoszowice.pl](http://www.stoszowice.pl)
3. Realizator Programu zastrzega sobie prawo do wprowadzenia zmian w Regulaminie. Informacje o ewentualnych zmianach zostaną zamieszczone na stronach internetowych Realizatora Programu [www.stoszowice.pl](http://www.stoszowice.pl)

Załączniki:

Załącznik nr 1 - Formularz zgłoszeniowy do udziału w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” Moduł II

Załącznik nr 2 - Oświadczenie o zapoznaniu się z regulaminem

Załącznik nr 3 - Klauzula informacyjna RODO

Załącznik nr 4 - Oświadczenie użytkownika opaski bez aktywowania konta opiekuna

Załącznik nr 5 - Oświadczenie użytkownika opaski z aktywacją konta opiekuna

Załącznik nr 1  
do Regulaminu rekrutacji i udziału w programie  
„Korpus Wsparcia Seniorów” Moduł II

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA DO UDZIAŁU W PROGRAMIE  
„KORPUS WSPARCIA SENIORÓW” Moduł II**

DANE OSOBOWE	
Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania	
Data urodzenia/wiek	
Nr telefonu	
Informacje o orzeczeniu o niepełnosprawności	Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (umiarkowanym lub znacznym albo równoważnym) <input type="checkbox"/> Tak -na stałe ..... - okresowe (do kiedy?) ..... <input type="checkbox"/> Nie
<b>SYTUACJA RODZINNA</b>	
<input type="checkbox"/> osoba samotnie zamieszkująca <input type="checkbox"/> osoba zamieszkująca z innymi osobami	
<b>SYTUACJA ZDROWOTNA</b>	
<input type="checkbox"/> osoba poruszająca się samodzielnie <input type="checkbox"/> osoba poruszająca się przy pomocy sprzętu rehabilitacyjnego (kule, balkonik, wózek inwalidzki) <input type="checkbox"/> osoba niedowidząca <input type="checkbox"/> osoba niedosłysząca <input type="checkbox"/> osoba używająca aparatu słuchowego <input type="checkbox"/> inne powody niesamodzielności ..... .....	
<b>Dane Opiekuna Faktycznego / osoby zgłaszającej Uczestnika (w wypadku gdy zgłoszenia Kandydat nie dokonuje osobiście)</b>	
Imię:	
Nazwisko:	
Czy jest opiekunem faktycznym Kandydata	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Nr telefonu	

.....  
data i podpis

  
Kochan



Załącznik nr 2  
do Regulaminu rekrutacji i udziału w programie  
„Korpus Wsparcia Seniorów” Moduł II

**OŚWIADCZENIE UŻYTKOWNIKA OPASKI O ZAPOZNANIU SIĘ  
I AKCEPTACJI POSTANOWIEŃ REGULAMINU REKRUTACJI I UDZIAŁU  
DO PROGRAMU „KORPUS WSPARCIA SENIORÓW” MODUŁ II**

Ja,       nżej       podpisany/a.....  
oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję oraz zobowiązuję się do  
przestrzegania postanowień Regulaminu rekrutacji i udziału w programie „Korpus  
Wsparcia Seniorów” Moduł II.

.....  
data i podpis

*hac*  
Licka

Załącznik nr 3  
do Regulaminu rekrutacji i udziału w programie  
„Korpus Wsparcia Seniorów” Moduł II

<b>Klauzula informacyjna do programu „Korpus Wsparcia Seniorów” - Moduł II</b>	
<b>TOŻSAMOŚĆ ADMINISTRATORA</b>	Administratorami danych osobowych jest Gmina Stoszowice/Wójt Gminy Stoszowice
<b>DANE KONTAKTOWE ADMINISTRATORA</b>	Z administratorem można się skontaktować poprzez adres email: <a href="mailto:gmina@stoszowice.pl">gmina@stoszowice.pl</a> , lub pisemnie na adres siedziby administratora.
<b>DANE KONTAKTOWE INSPEKTORA OCHRONY DANYCH</b>	Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można się skontaktować poprzez adres email: <a href="mailto:iod@stoszowice.pl">iod@stoszowice.pl</a> Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
<b>CELE PRZETWARZANIA I PODSTAWA PRAWNA</b>	Przetwarzanie Pani/Pana danych odbywa się w związku z realizacją zadania przez Gminę Stoszowice – w ramach programu „Korpus Wsparcia Seniorów” – Moduł II. Podstawę prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. b i c oraz art. 9 ust. 2 lit. a i h oraz i 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 osobowych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r.), dalej „RODO”.
<b>ODBIORCY DANYCH LUB KATEGORIE ODBIORCÓW DANYCH</b>	W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych w celach wskazanych powyżej, dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych, którymi mogą być podmioty upoważnione do odbioru Pani/Pana danych osobowych na podstawie odpowiednich przepisów prawa i umów.
<b>OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH</b>	Pani/Pana dane osobowe będą gromadzone przez komunikacyjne, przenośne urządzenia noszone na nadgarstku (opaski/smartwatche) z kartą SIM z transmisją danych. Dane przetwarzane będą przez system powiązany z aplikacjami mobilnymi i panelem zarządzania usługami społecznymi.

	<p>Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji wskazanych powyżej celów przetwarzania, w tym również obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z przepisów prawa.</p>
<p><b>PRAWA PODMIOTÓW DANYCH</b></p>	<p>Na zasadach określonych przepisami RODO, posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dostępu do treści swoich danych osobowych;</li> <li>- sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;</li> <li>- usunięcia swoich danych osobowych;</li> <li>- ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych;</li> <li>- przenoszenia swoich danych osobowych,</li> </ul> <p>a ponadto, posiada Pani/Pan prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych. 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.</p>
<p><b>PRAWO WNIESIENIA SKARGI DO ORGANU NADZORCZEGO</b></p>	<p>Przysługuje Pani / Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Urzędu Ochrony Danych Osobowych.</p>
<p><b>INFORMACJA O DOWOLNOŚCI LUB OBOWIĄZKU PODANIA DANYCH</b></p>	<p>Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem: wynikającym z umowy lub warunkiem zawarcia umowy, do których podania będzie Pani/Pan zobowiązana/y.</p> <p>W przypadku, gdy istnieje wymóg umowny, a nie poda Pani/Pan swoich danych, nie będziemy mogli wykonać takiej umowy. W przypadku, gdy podanie danych jest warunkiem zawarcia umowy, a nie poda Pani/Pan swoich danych, nie będziemy mogli zawrzeć takiej umowy.</p> <p>Brak podania tych danych może skutkować niemożnością</p>
<p><b>INFORMACJA O ZAUTOMATYZOWANIU PODEJMOWANIA DECYZJI I PROFILOWANIU</b></p>	<p>Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.</p>

*Jan*  
Kucio

**OŚWIADCZENIE UŻYTKOWNIKA OPASKI  
(bez aktywowania konta opiekuna)**

W celu aktywowania przez Gminę Stoszowice opaski i założenia konta podopiecznego/użytkownika opaski w Panelu zarządzania usługami społecznymi oraz umożliwienia wysyłania przez opaskę sygnału SOS do wskazanego opiekuna i opcjonalnie powiadomienia o upadku podaję następujące dane osobowe:

Lp.	Zakres danych	Parametry wskazane przez użytkownika *	
1	Telefon do opiekuna (maksymalnie 3)	1	
		2	
		3	
2	Detektor upadków	<input type="checkbox"/> Tak	
		<input type="checkbox"/> Nie	

\* przy właściwym, proszę zaznaczyć odpowiedni kwadrat

.....  
data i podpis użytkownika opaski

*Anna  
Ziob*

**OŚWIADCZENIE UŻYTKOWNIKA OPASKI  
(z aktywacją konta opiekuna)**

W celu aktywowania przez Gminę Stoszowice usługi monitorowania podstawowych funkcji życiowych i aktywności z wykorzystaniem opaski, założenia konta podopiecznego/użytkownika opaski oraz pomocnika/opiekuna w Panelu zarządzania usługami społecznymi oraz aktywacji konta opiekuna w aplikacji mobilnej podaję następujące dane osobowe:

1	Dane opiekuna	1	Imię i nazwisko..... Numer telefonu ..... Adres e-mail ..... (na podany e-mail przesłane zostanie hasło do aplikacji jednocześnie będzie on loginem opiekuna do aplikacji)  Zgoda wskazanego opiekuna na przetwarzanie wskazanych danych dla celów założenia konta pomocnika/opiekuna i aktywacji konta w aplikacji mobilnej.  ..... data i czytelny podpis opiekuna
		2	Imię i nazwisko..... Numer telefonu ..... Adres e-mail ..... (na podany e-mail przesłane zostanie hasło do aplikacji jednocześnie będzie on loginem opiekuna do aplikacji)  Zgoda wskazanego opiekuna na przetwarzanie wskazanych danych dla celów założenia konta pomocnika/opiekuna i aktywacji konta w aplikacji mobilnej.  ..... data i czytelny podpis opiekuna

		3	<p>Imię i nazwisko .....</p> <p>Numer telefonu .....</p> <p>Adres e-mail .....</p> <p>(na podany e-mail przesłane zostanie hasło do aplikacji jednocześnie będzie on loginem opiekuna do aplikacji)</p> <p>Zgoda wskazanego opiekuna na przetwarzanie wskazanych danych dla celów założenia konta pomocnika/opiekuna i aktywacji konta w aplikacji mobilnej</p> <p>.....</p> <p>data i czytelny podpis opiekuna</p>
<b>Parametry wskazane przez użytkownika *</b>			
2	Detektor upadków	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
3	Pomiar tętna (co ile min./godz.)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> 30 min <input type="checkbox"/> 1 godz. <input type="checkbox"/> 2 godz. <input type="checkbox"/> 3 godz. <input type="checkbox"/> 4 godz. <input type="checkbox"/> 8 godz. <input type="checkbox"/> Nie
4	Krokomierz	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	

\*przy właściwym, proszę zaznaczyć odpowiedni kwadrat

.....  
data i podpis użytkownika opaski