



---

**Regulamin rekrutacji i udziału w Programie osłonowym w zakresie dostępu do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” dla mieszkańców Gminy Konstancin-Jeziorna na rok 2026**

**§ 1.**

**Informacje ogólne**

1. Regulamin rekrutacji i udziału w Programie osłonowym w zakresie dostępu do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” dla **mieszkańców Gminy Konstancin-Jeziorna na rok 2026** (dalej zwany Programem) określa warunki rekrutacji kandydatów do Programu.
2. Program jest finansowany ze środków pochodzących z dotacji celowej budżetu państwa, które zaplanowane są w budżecie państwa na zadania określone w ustawie o pomocy społecznej. W ramach programu gminom udziela się wsparcia finansowego na podstawie art. 115 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej.
3. Program realizowany jest na podstawie umowy zawartej pomiędzy Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Konstancinie-Jeziornie (jako jednostką samorządową pomocy społecznej), a **SiDLY spółką z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie** (jako dostawcą kompleksowej usługi całodobowego centrum teleopieki) oraz umowy o użyczenie sprzętu (opaski bezpieczeństwa) oraz świadczenia usług teleopiekuńczych w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” dla mieszkańców Gminy Konstancin-Jeziorna na rok 2026, zawartej pomiędzy Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Konstancinie-Jeziornie, a Uczestnikiem Programu (odbiorcą wsparcia).
4. Program jest realizowany w 2026 roku, nie dłużej niż do 31.12.2026 roku.
5. Niniejszy Regulamin dostępny jest w Ośrodku Pomocy Społecznej w Konstancinie-Jeziornie przy ulicy Rycerskiej 13, 05-510 Konstancin-Jeziorna oraz na stronie internetowej: <http://www.opskonstancinjeziorna.pl> .
6. Udział w Programie jest dobrowolny i bezpłatny, co oznacza, że od Uczestników Programu (odbiorców wsparcia) nie pobiera się żadnych opłat z tytułu ich udziału w Programie ani z tytułu korzystania ze świadczeń oferowanych w ramach Programu.



## § 2.

### Definicje

Użyte w Regulaminie określenia oznaczają:

1. Program – Program osłonowy w zakresie dostępu do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” dla **mieszkańców Gminy Konstancin-Jeziorna na rok 2026**
2. Beneficjent - **Gmina Konstancin-Jeziorna**,
3. Realizator Programu – Ośrodek Pomocy Społecznej w Konstancinie-Jeziorna, 05-510 Konstancin-Jeziorna, ul. Rycerska 13, tel. 22 756-34-84;
4. Kandydat – osoba, która zgłosiła chęć udziału w formach wsparcia oferowanych w Programie;
5. Uczestnik Programu (odbiorca wsparcia) – osoba zakwalifikowana w procesie rekrutacji do udziału w Programie, która podpisała z Realizatorem Programu Umowę o użyczenie sprzętu (opaski bezpieczeństwa) oraz świadczenie usług teleopiekuńczych w Programie osłonowym w zakresie dostępu do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” dla mieszkańców Gminy Konstancin-Jeziorna na rok 2026 oraz inne dokumenty wymagane w Programie;
6. Regulamin – niniejszy Regulamin rekrutacji i udziału w Programie osłonowym w zakresie dostępu do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” dla mieszkańców Gminy Konstancin-Jeziorna na rok 2026;
7. Osoba Niesamodzielną – osoba w wieku 60 lat i więcej, która ma problemy z samodzielnym funkcjonowaniem ze względu na stan zdrowia, prowadząca samodzielne gospodarstwo domowe lub mieszkająca z osobami bliskimi, które nie są w stanie zapewnić jej wystarczającej opieki w codziennym funkcjonowaniu w zakresie odpowiadającym jej potrzebom;
8. Opiekun – osoba uprawniona do reprezentowania Uczestnika Programu, w tym do uzyskiwania informacji na temat Uczestnika Programu poprzez system teleopieki, wskazana do kontaktu w **Karcie Pacjenta SiDLY**;
9. Formularz zgłoszenia udziału w Programie – formularz składany podczas procesu rekrutacji przez Kandydatów do Programu, dalej zwany Formularzem;



10. Opaska bezpieczeństwa, dalej zwana Opaską – urządzenie elektroniczne - **model: Sidly Vital Care, zakładane na nadgarstek, wyposażone w gniazdo na kartę SIM wraz z ładowarką sieciową, posiadające co najmniej 3 z następujących funkcji:**

- a. przycisk bezpieczeństwa/ przywołanie pomocy – sygnał SOS,
- b. pomiar pulsu i saturacji z poziomu opaski i aplikacji,
- c. detektor upadku,
- d. lokalizator GPS,
- e. funkcje umożliwiające komunikowanie się z centrum obsługi i opiekunami (dwustronna komunikacja głosowa – wewnętrzny głośnik i mikrofon).

Opaska bezpieczeństwa posiada połączenie z całodobową usługą operatora pomocy – w przypadku trudnej sytuacji lub nagłego zagrożenia wciśnięcie guzika alarmowego, znajdującego się na opasce, umożliwia połączenie się ze stale gotową do interwencji centralą. Po odebraniu zgłoszenia dyspozytor (ratownik medyczny, opiekun medyczny, pielęgniarka) podejmuje decyzję o sposobie udzielenia pomocy seniorowi. W zależności od sytuacji może on zapewnić wsparcie emocjonalne przez telefon, poprosić o interwencję kogoś z jego najbliższego otoczenia (rodzinę, sąsiadów, opiekunów) – osobę wskazaną do kontaktu w Karcie Pacjenta SiDLY, poprosić o interwencję Ośrodka Pomocy Społecznej w Konstancinie-Jeziornie (np. pracownika socjalnego czy opiekunkę środowiskową) lub wezwać służby ratunkowe.

11. Teleopieka – system, który umożliwia codzienną, zdalną opiekę nad Uczestnikami Programu;

12. Centrum Teleopieki – instytucja zapewniająca możliwość całodobowego przekazywania informacji o potrzebie wezwania pomocy, funkcjonująca 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu: SiDLY spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie, 00-020 Warszawa ul. Chmielna 2/31, wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000519219, posiadająca numer NIP: 7010435677 oraz REGON: 147363415;



13. Dostawca usługi teleopieki - dostawca kompleksowej usługi całodobowego Centrum Teleopieki, tj. SiDLY spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie, z którą Realizator Programu zawarł stosowną umowę.

### **§ 3**

#### **Zakres wsparcia**

1. Program zakłada zapewnienie jego Uczestnikom wsparcia w formie jaką jest usługa Teleopieki.

2. Wsparcie o którym mowa w ust. 1, realizuje Realizator Programu wraz z Dostawcą usługi Teleopieki, w szczególności poprzez:

- a) prezentację działania Centrum Teleopieki Uczestnikowi Programu oraz przeszkolenie go w zakresie obsługi Opaski bezpieczeństwa,
- b) przekazanie oraz podłączenie Opaski do Centrum Teleopieki,
- c) zapewnienie całodobowej łączności z Centrum Teleopieki przez 7 dni w tygodniu, monitoring wskaźników mierzonych przez Opaskę oraz rejestrację sygnałów alarmowych,
- d) 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 pomocy adekwatnej do sytuacji oraz możliwości, w tym: m.in. informują osoby wskazane do kontaktu o potrzebie udzielenia pomocy, wzywają pogotowie lub służby ratunkowe – jeśli sytuacja tego wymaga itp.

4. Skorzystanie z tej formy pomocy i zastosowanie Opaski jest uzależnione od dostępu sygnału telefonii komórkowej w miejscu przebywania uczestnika. Opaska posiada indywidualny i niepowtarzalny numer i wyposażona jest w:

- a) przycisk bezpieczeństwa/ przywołanie pomocy – sygnał SOS,
- b) detektor upadku,
- c) lokalizator GPS,



- d) funkcje umożliwiające komunikowanie się z centrum obsługi i opiekunami (dwustronna komunikacja głosowa – wewnętrzny głośnik i mikrofon).
- e) funkcje monitorujące podstawowe czynności życiowe (puls i saturacja) wraz z kartą SIM, które zapewnią seniorom możliwość wywołania sygnału SOS oraz kontakt głosowy z konsultantem telecentrum.

5. Opaska będzie serwisowana przez Dostawcę usługi teleopieki.

6. Centrum Teleopieki funkcjonuje 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu.

7. Do zadań Dostawcy usługi teleopieki i pracowników Centrum Teleopieki należy zapewnienie całodobowego dyżuru telecentrum, którego zadaniem będzie utrzymywanie kontaktu telefonicznego z Uczestnikami Programu, w tym m.in.: przyjmowanie zgłoszeń od Uczestników Programu przychodzących na numer linii SOS na skutek naciśnięcia przez nich przycisku SOS, ustalanie przyczyny użycia przycisku oraz niezwłoczne podejmowanie skutecznych interwencji, adekwatnych do sytuacji (np. nawiązanie kontaktu z Uczestnikiem Programu), powiadamianie upoważnionych osób z listy kontaktu oraz w razie konieczności powiadomienie odpowiednich służb ratunkowych celem udzielenia pomocy lub wsparcia Uczestnikowi Programu; telefoniczne nadzorowanie przebiegu sytuacji od chwili uzyskania sygnału o uruchomieniu alarmu do przybycia wezwanych osób lub służb; udzielanie odpowiedzi na zgłaszane pytania i uwagi dotyczące zakresu świadczonej usługi teleopieki lub działania sprzętu oraz wsparcia technicznego dla Uczestników Programu.

8. W przypadku awarii Opaski lub problemów technicznych związanych z użytkowaniem Uczestnik Programu informuje Realizatora Programu, a ten kontaktuje się z Dostawcą usługi teleopieki w celu udzielenia pomocy technicznej, wymiany Opaski lub jej naprawy.

## **§ 4**

### **Uczestnictwo w Programie i oświadczenia Kandydata**

1. Przystępując do Programu, Kandydat jest zobowiązany do wypełnienia, podpisania i dostarczenia następujących dokumentów:

- 1.1. Formularza zgłoszenia udziału w Programie osłonowym w zakresie dostępu do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” dla



mieszkańców Gminy Konstancin-Jeziorna na rok 2026 (załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu);

1.2. Oświadczenia Kandydata o zapoznaniu się i akceptacji postanowień Regulaminu rekrutacji i udziału w Programie osłonowym w zakresie dostępu do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” dla mieszkańców Gminy Konstancin-Jeziorna na rok 2026 (załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu);

1.3. Przedłożenia do wglądu oryginału orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub równoważnego;

1.4. Innych dokumentów niezbędnych do realizacji Programu (klauzula RODO – załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu).

2. Kandydat w związku z przystąpieniem do Programu oświadcza, że:

2.1 Wyraża wolę uczestnictwa w Programie;

2.2 zna, rozumie i spełnia wszystkie kryteria uczestnictwa uprawniające do udziału w Programie, o których mowa w Regulaminie;

2.3 Został poinformowany o źródłach finansowania Programu;

2.4 Jest świadomy, iż podanie danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek niezbędne do udziału w Programie, zaś niewyrażenie lub cofnięcie udzielonej zgody na przetwarzanie danych dotyczących stanu zdrowia jest jednoznaczne z brakiem możliwości przystąpienia do Programu lub będzie wiązało się z rozwiązaniem umowy, a tym samym zakończeniem udziału w Programie;

2.5 Jest świadomy, iż prawidłowa realizacja Programu wymaga przetwarzania danych dotyczących jego stanu zdrowia w zakresie: przebytych i aktualnych chorób, stopnia niepełnosprawności, listy zażywanych leków, temperatury, poziomu saturacji, wysokości ciśnienia tętniczego, pomiaru pulsu, detekcji upadku, wzrostu, masy ciała, informacji o wszczepionych urządzeniach medycznych;

2.6 Jest świadomy, iż jego dane zostaną udostępnione Dostawcy usługi teleopieki, dokonującemu zdalnego monitoringu w ramach Centrum Teleopieki w celu: zaprogramowania Opaski bezpieczeństwa w oparciu o dane osobowe seniora, wprowadzenia danych osobowych seniora do systemu zdalnego monitoringu, stałego monitoringu parametrów życiowych oraz lokalizacji, informowania seniora i osób do



kontaktu (Opiekunów) o stanie zdrowia, przesyłania raportów zanimizowanych do celów statystycznych administratorowi, usuwania z aplikacji danych seniora lub osób do kontaktu, którzy zakończyli udział w Programie;

2.7 Jest świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

3. Kandydat oświadcza, że zapoznał się z Regulaminem oraz pozostałymi dokumentami dotyczącymi udziału we wsparciu oferowanym w ramach Programu, rozumie i akceptuje wszystkie ich postanowienia oraz zobowiązuje się do ich stosowania.

4. Kandydat oświadcza, że:

4.1. W jego miejscu zamieszkania stale dostępny jest sygnał telefonii komórkowej;

4.2. Nie ma żadnych przeszkód technicznych, które uniemożliwiałyby lub utrudniały świadczenie usług teleopiekuńczych na jego rzecz;

4.3. Nie ma żadnych przeciwwskazań medycznych do korzystania przez niego z usług teleopiekuńczych;

4.4. Rozumie zakres i zasady świadczenia usługi teleopiekuńczej.

## **§ 5**

### **Odbiorcy wsparcia i kryteria kwalifikowalności Uczestników Programu**

1. Program realizowany na terenie Gminy Konstancin-Jeziorna przewiduje udzielenie wsparcia w ramach Programu dla – Uczestników Programu.

2. Uczestnikami Programu (odbiorcami wsparcia) mogą zostać Osoby Niesamodzielne, które spełniają łącznie kryteria warunkujące udział w Programie.

3. Kryteria warunkujące udział w Programie to (kryteria te muszą zostać spełnione łącznie):

3.1. Zamieszkiwanie na terenie administracyjnym Gminy Konstancin-Jeziorna - weryfikacja spełnienia tego kryterium następuje na podstawie oświadczenia Kandydata zawartego w Formularzu zgłoszenia udziału w Programie;

3.2. Status Osoby Niesamodzielnej - weryfikacja spełnienia tego kryterium następuje na podstawie oświadczenia Kandydata zawartego w Formularzu zgłoszenia udziału w Programie;





3.3. W chwili zgłoszenia do udziału w Programie wiek 60 lat lub powyżej 60 roku życia – weryfikacja spełnienia tego kryterium następuje na podstawie daty urodzenia Kandydata, wpisanej w Formularzu zgłoszenia udziału w Programie.

#### 4. Kryteria premiujące:

4.1. Samotne zamieszkiwanie (10 pkt) - weryfikacja spełnienia tego kryterium następuje na podstawie oświadczenia Kandydata zawartego w Formularzu zgłoszenia udziału w Programie;

4.2. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub równoważne – (10 pkt) – weryfikacja spełnienia tego kryterium następuje na podstawie oświadczenia Kandydata zawartego w Formularzu zgłoszenia udziału w Programie oraz na podstawie przedłożonego do wglądu orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub równoważnego.

## § 6

### **Przebieg rekrutacji i korzystanie ze wsparcia**

1. Rekrutacja prowadzona jest przez Realizatora Programu będzie prowadzona w sposób ciągły. Realizator Programu zastrzega sobie prawo do wcześniejszego zakończenia rekrutacji w sytuacji zrekrutowania maksymalnej liczby Uczestników Programu na dany rok kalendarzowy.

2. Rekrutacja jest prowadzona w siedzibie Ośrodka Pomocy Społecznej w Konstancinie-Jeziornie.

3. Osoby wyrażające chęć udziału w Programie zgłaszają się do Ośrodka Pomocy Społecznej w Konstancinie-Jeziornie i składają wypełniony Formularz zgłoszenia udziału w Programie, który stanowi załącznik nr 1 do Regulaminu.

4. Realizator Programu kompletuje dokumenty związane z rekrutacją i ocenia spełnienie kryteriów kwalifikowalności przez Kandydatów.

5. O zakwalifikowaniu Kandydata do udziału w Programie decyduje spełnienie łącznie kryteriów określonych w § 5 ust. 3 Regulaminu.

6. Rekrutacja będzie odbywać się z uwzględnieniem zasady równości szans poprzez kolejność zgłoszeń i premiowanie osób samotnych, z niepełnosprawnościami, w wysokim stopniu niesamodzielnych.

7. O pierwszeństwie zakwalifikowania do Programu decyduje suma punktów. W przypadku





jednakowej sumy punktów o pierwszeństwie decyduje data złożenia Formularza zgłoszenia udziału w Programie.

8. Po zakwalifikowaniu Uczestników Programu i osiągnięciu limitu osób, kolejne zainteresowane osoby, które spełniają kryteria kwalifikowalności (wskazane w § 5 ust. 3), wpisywane będą na listę rezerwową.

9. Rekrutacja i korzystanie ze wsparcia będą składały się z następujących etapów:

**9.1. ETAP I – złożenie dokumentów w siedzibie Realizatora Programu.**

9.1.1. Złożenie Formularza zgłoszenia udziału w Programie osłonowym w zakresie dostępu do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” dla mieszkańców Gminy Konstancin-Jeziorna na rok 2026 następuje w formie papierowej. Na Formularzu potwierdza się datę złożenia.

9.1.2. Formularz podpisany przez Kandydata należy złożyć osobiście lub za pośrednictwem innej osoby.

**9.2. ETAP II – weryfikacja dokumentów pod kątem spełniania kryteriów warunkujących udział w Programie oraz kryteriów premiujących.**

9.2.1. Weryfikacja Formularza obejmuje ocenę spełnienia kryteriów warunkujących udział w Programie.

9.2.2. Łączne spełnienie wszystkich kryteriów warunkujących udział w Programie (wskazanych w § 5 ust. 3 Regulaminu), jest obligatoryjne.

9.2.3. Ocena spełniania kryteriów warunkujących udział w Programie następuje na zasadzie: spełnia/ nie spełnia.

9.2.4. W przypadku niespełnienia łącznie wszystkich kryteriów warunkujących udział w Programie, Formularz zostanie odrzucony i nie będzie podlegał dalszej ocenie.

9.2.5. Formularze, które spełniają wszystkie kryteria warunkujące udział w Programie zostaną zweryfikowane pod względem kryteriów premiujących (wskazanych w § 5 ust. 4 Regulaminu).

9.2.6. Spełnienie kryteriów premiujących nie jest obligatoryjne, jednak w przypadku ich spełnienia Kandydat otrzymuje za nie dodatkowe punkty.



9.2.7. Maksymalna liczba dodatkowych punktów do uzyskania za kryteria premiujące to 20 punktów.

### **9.3. ETAP III – ocena i utworzenie listy rankingowej oraz listy rezerwowej.**

9.3.1. Listy rankingowe zostaną sporządzone na podstawie kolejności zgłoszeń i uzyskanej punktacji (od największej do najmniejszej liczby punktów) określonej w Karcie kwalifikacyjnej Kandydatów, stanowiącej część Formularza zgłoszenia udziału w Programie.

9.3.2. O zakwalifikowaniu Kandydata do udziału w Programie decyduje liczba przyznanych punktów ogółem. Kandydaci, którzy otrzymali wyższą liczbę punktów mają pierwszeństwo przed osobami, które otrzymały niższą liczbę punktów.

9.3.3. W sytuacji, gdy Kandydaci otrzymają taką samą liczbę punktów o ostatecznym zakwalifikowaniu Kandydata do udziału we wsparciu decyduje data złożenia Formularza zgłoszenia udziału w Programie osłonowym w zakresie dostępu do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” dla mieszkańców Gminy Konstancin-Jeziorna na rok 2026 - pierwszeństwo mają Kandydaci, którzy wcześniej złożyli Formularz.

9.3.4. Kandydaci zostaną poinformowani o wynikach rekrutacji zgodnie z preferowaną formą kontaktu podaną w Formularzu zgłoszenia udziału w Programie.

9.3.5. Kandydaci zakwalifikowani do udziału w Programie są zobowiązani do podpisania Umowy o użyczenie sprzętu (opaski bezpieczeństwa) oraz świadczenie usług teleopiekuńczych w ramach Programu osłonowego w zakresie dostępu do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” dla mieszkańców Gminy Konstancin-Jeziorna na rok 2026 (załącznik nr 4 do niniejszego Regulaminu) i dostarczenia we wskazanym przez Realizatora Programu terminie wszystkich załączników i dokumentów niezbędnych do podpisania Umowy.

9.3.6. Kandydaci, którzy pozytywnie przeszli proces rekrutacji, ale nie zakwalifikowali się do udziału w Programie, zostaną umieszczeni na liście rezerwowej.



9.3.7. W przypadku rezygnacji albo zgonu Kandydata, który zakwalifikował się do udziału w Programie lub Uczestnika Programu, w jego miejsce przyjmowany będzie Kandydat z listy rezerwowej.

9.3.8 Realizator Programu nie przeprowadza ponownej rekrutacji uczestników spełniających kryteria warunkujące udział w Programie, którzy otrzymali opaskę bezpieczeństwa z usługą Teleopieki w poprzednich edycjach Programu.

#### **9.4.ETAP IV – podpisanie umów uczestnictwa.**

9.4.1. Umowa o użyczenie sprzętu (opaski bezpieczeństwa) oraz świadczenie usług teleopiekuńczych w ramach Programu osłonowego w zakresie dostępu do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” dla mieszkańców Gminy Konstancin-Jeziorna na rok 2026, podpisywana jest przez Uczestnika Programu (odbiorcę wsparcia) oraz przez Realizatora Programu lub osobę upoważnioną do reprezentowania Realizatora Programu.

9.4.2. Podpisanie Umowy nastąpi w terminie i miejscu wskazanym przez Realizatora Programu.

9.4.3. Po podpisaniu Umowy, Uczestnik Programu zostanie przeszkolony ze sposobu użytkowania Opaski bezpieczeństwa, po czym nastąpi przekazanie Opaski bezpieczeństwa i uruchomienie usługi Teleopieki.

9.4.4. Otrzymanie do użytkowania Opaski bezpieczeństwa, Uczestnik Programu, potwierdzi Oświadczeniem Uczestnika, stanowiącym załącznik nr 1 do Umowy o użyczenie sprzętu (opaski bezpieczeństwa) oraz świadczenie usług teleopiekuńczych w ramach Programu osłonowego w zakresie dostępu do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” dla mieszkańców Gminy Konstancin-Jeziorna na rok 2026.

#### **9.5.ETAP V – korzystanie ze wsparcia.**

9.5.1. Uczestnik Programu zobowiązany jest do korzystania ze wsparcia przez okres i zgodnie z zasadami przewidzianymi w Umowie o użyczenie sprzętu (opaski bezpieczeństwa) oraz świadczenie usług teleopiekuńczych w ramach Programu



osłonowego w zakresie dostępu do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” dla mieszkańców Gminy Konstancin-Jeziorna na rok 2026

9.5.2. Zakończenie uczestnictwa w Programie, przed wyznaczonym w umowie terminem, może nastąpić w wyniku rezygnacji Uczestnika Programu lub jego zgonu, a także z powodu zaistnienia innych nieprzewidzianych przesłanek zwrotu urządzenia.

9.5.3. Chęć rezygnacji z uczestnictwa w Programie Uczestnik zgłasza do Realizatora Programu w formie pisemnej. Rezygnacja winna zawierać następujące informacje: imię i nazwisko Uczestnika Programu, datę rezygnacji, powód rezygnacji.

9.5.4. W przypadku zakończenia uczestnictwa w Programie z powodu rezygnacji Uczestnika Programu albo zaistnienia innych nieprzewidzianych przesłanek zwrotu urządzenia Uczestnik ma obowiązek zwrócić opaskę do Realizatora Programu w ciągu 5 dni kalendarzowych od dnia rezygnacji albo zaistnienia innych nieprzewidzianych przesłanek zwrotu urządzenia.

9.5.5. W przypadku zgonu Uczestnika lub braku możliwości osobistego zwrotu opaski przez Uczestnika, zwrotu dokonuje osoba wskazana przez Uczestnika do kontaktu z pracownikiem Centrum Teleopieki w Oświadczeniu stanowiącym załącznik nr 2 do Umowy o użyczenie sprzętu (opaski bezpieczeństwa) oraz świadczenie usług teleopiekuńczych w ramach Programu osłonowego w zakresie dostępu do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” dla mieszkańców Gminy Konstancin-Jeziorna na rok 2026

## § 7

### Kontynuacja programu

1. Uczestnik Programu, który otrzymał opaskę bezpieczeństwa z usługą teleopieki w ramach poprzednich edycji Programu, kontynuuje uczestnictwo w Programie po podpisaniu umowy na kolejną edycję i złożeniu pisemnego oświadczenia o spełnianiu kryteriów warunkujących udział w Programie.



---

## § 8

### Postanowienia końcowe

1. Regulamin podlega wykładni zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności ustawą o pomocy społecznej oraz Programem „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2026.
2. Realizator Programu może dokonywać zmian Regulaminu w przypadku zmian przepisów prawa lub warunków realizacji Programu, z zachowaniem zasady równego traktowania Uczestników.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem zastosowanie mają przepisy powszechnie obowiązującego prawa.

### Załączniki:

**Załącznik nr 1** – Formularz zgłoszenia udziału w Programie osłonowym w zakresie dostępu do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” dla mieszkańców Gminy Konstancin-Jeziorna na rok 2026

**Załącznik nr 2** – Oświadczenie Kandydata o zapoznaniu się i akceptacji postanowień Regulaminu rekrutacji i udziału w Programie osłonowym w zakresie dostępu do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” dla mieszkańców Gminy Konstancin-Jeziorna na rok 2026

**Załącznik nr 3** – Klauzula informacyjna administratora danych osobowych (OPS w Konstancinie-Jeziornie)

**Załącznik nr 4** – Umowa o użyczenie sprzętu (opaski bezpieczeństwa) oraz świadczenie usług teleopiekuńczych w ramach Programu osłonowego w zakresie dostępu do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” dla mieszkańców Gminy Konstancin-Jeziorna na rok 2026.

**Załącznik nr 5** Umowa o użyczenie sprzętu oraz kontynuację świadczenia usług teleopiekuńczych w ramach Programu osłonowego w zakresie dostępu do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” dla mieszkańców Gminy Konstancin-Jeziorna na rok 2026.



*Załącznik nr 1*

*do Regulaminu rekrutacji i udziału w Programie osłonowym w zakresie dostępu do opieki na odległość  
w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” dla mieszkańców Gminy Konstancin-Jeziorna 2026*

## **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

Potwierdzenie złożenia wniosku

(wypełnia pracownik Realizatora Programu)

.....

Data wpływu Formularza rekrutacyjnego

.....

Numer rekrutacyjny

.....

Podpis osoby przyjmującej wniosek Formularz zgłoszenia udziału w Programie osłonowym w  
zakresie dostępu do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów”  
dla mieszkańców Gminy Konstancin-Jeziorna 2026

.....

## **DANE OSOBOWE**

Imię i nazwisko.....

Oświadczam, iż zamieszkuję na terenie administracyjnym Gminy Konstancin-Jeziorna, tj. pod  
adresem:

.....

.....

nr telefonu: .....

Preferowana forma kontaktu

.....

Data urodzenia- Wiek w chwili zgłoszenia do udziału w Programie

.....



---

### **SYTUACJA RODZINNA**

Oświadczam, iż jestem osobą samotnie zamieszkującą / osobą zamieszkującą z innymi osobami\*.

### **SYTUACJA ZDROWOTNA**

Oświadczam, iż jestem osobą niesamodzielną, tj. osobą w wieku 60 lat i więcej, która ma problemy z samodzielnym funkcjonowaniem ze względu na stan zdrowia, prowadząca samodzielne gospodarstwo domowe lub mieszkająca z osobami bliskimi, które nie są w stanie zapewnić mi wystarczającej opieki w codziennym funkcjonowaniu w zakresie odpowiadającym moim potrzebom: TAK/ NIE\*

Oświadczam, iż posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub równoważne:

TAK/ NIE\*

.....

data i czytelny podpis Kandydata/Kandydatki\* do udziału w Programie

**\*niepotrzebne skreślić**





## KARTA KWALIFIKACYJNA

### (Wypełnia pracownik Realizatora Programu)

Na podstawie przeprowadzonego procesu rekrutacji oraz przedstawionych dokumentów stwierdza się, że Kandydat/Kandydatka\*

.....  
imię i nazwisko

- ☐ spełnia
- ☐ nie spełnia

kryteria warunkujące udział w Programie (kryteria te muszą zostać spełnione łącznie), o których mowa w § 5 ust. 3 Regulamin rekrutacji i udziału w Programie osłonowym w zakresie dostępu do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” dla mieszkańców Gminy Konstancin-Jeziorna 2026 oraz przyznaje się Kandydatce/ Kandydatowi punkty, za kryteria premiujące udział w Programie, o których mowa w § 5 ust. 4 Regulamin rekrutacji i udziału w Programie osłonowym w zakresie dostępu do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” dla mieszkańców Gminy Konstancin-Jeziorna 2026 w ilości ..... w tym:

1. Kandydat/Kandydatka\* samotnie zamieszkujący/a

(10 pkt - na podstawie oświadczenia Kandydata/ki zawartego w Formularzu zgłoszenia udziału w Programie) - ..... pkt

2. Kandydat/Kandydatka\* posiadający/a orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub równoważne (10 pkt - na podstawie oświadczenia Kandydata/ki zawartego w Formularzu zgłoszenia udziału w Programie oraz na podstawie przedłożonego do wglądu orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub równoważnego) - ..... pkt

**W związku powyższym Kandydat/Kandydatka\***

- ☐ kwalifikuje się
- ☐ nie kwalifikuje się



---

do udziału w Programie osłonowym w zakresie dostępu do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” dla mieszkańców Gminy Konstancin-Jeziorna 2026

.....  
podpis koordynatora Programu

**\*niepotrzebne skreślić**



---

*Załącznik nr 2*

*do Regulaminu rekrutacji i udziału w Programie osłonowym w zakresie dostępu do opieki na odległość  
w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” dla mieszkańców Gminy Konstancin-Jeziorna 2026*

**Oświadczenie Kandydata o zapoznaniu się i akceptacji postanowień Regulaminu rekrutacji i udziału w Programie osłonowym w zakresie dostępu do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” dla mieszkańców Gminy Konstancin-Jeziorna 2026**

Ja, niżej podpisany/a .....  
oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję oraz zobowiązuję się do przestrzegania postanowień Regulaminu rekrutacji i udziału w Programie osłonowym w zakresie dostępu do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” dla mieszkańców Gminy Konstancin-Jeziorna na rok 2026

.....  
data i czytelny podpis Kandydata do udziału w Programie



Klauzula informacyjna administratora danych osobowych Program „Korpus wsparcia seniorów” na 2026 rok  
W związku z obowiązującym od 25 maja 2018 r. Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) 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, dalej RODO):

#### **ADMINISTRATOR DANYCH**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych Ośrodek Pomocy Społecznej w Konstancinie-Jeziornie, reprezentowany przez Dyrektora – Panią Ewę Michalską. Kontakt pod adresem e-mail: kancelaria@opskonstancinjeziorna.pl., nr tel.: 22 756-34-84 bądź pisemnie na adres administratora.

#### **INSPEKTOR OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH**

Kontakt pod adresem e-mail: iodo@opskonstancinjeziorna.pl lub pisemnie na adres administratora.

#### **CELE PRZETWARZANIA I PODSTAWA PRAWNA**

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w związku z realizacją Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Korpus wsparcia Seniorów” na rok 2026. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO - przetwarzanie jest

niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze; art. 6 ust. 1 lit. b – realizacji zawartych umów z kontrahentami; art. 6 ust. 1 lit. d – ochrony żywotnych interesów osoby publicznej; art. 6 ust. 1 lit. e RODO - w związku z wykonaniem zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi oraz na podstawie art. 9 ust. 2 lit. g RODO, tj. 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, w tym do wypełnienia obowiązków w zakresie zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej wynikających z Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Korpus wsparcia Seniorów” na rok 2026. Dane osobowe będą także przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a - w pozostałych przypadkach na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody.

#### **ODBIORCY DANYCH**

Administrator przetwarza Państwa dane osobowe w ściśle określonym, minimalnym zakresie niezbędnym do osiągnięcia celu, o którym mowa powyżej. W szczególnych sytuacjach Administrator może przekazać/powierzyć Państwa dane innym podmiotom – obsłudze prawnej, bankowej, księgowej lub informatycznej. Podstawą przekazania/powierzenia danych są szczególne przepisy prawa lub właściwie skonstruowane, zapewniające bezpieczeństwo danym osobowym, umowy powierzenia danych do przetwarzania.

#### **PRZYSŁUGUJĄCE PRAWA**

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu, z wyjątkami zastrzeżonymi przepisami prawa, następujące uprawnienia:



- ☐ prawa dostępu do danych osobowych (art. 15 RODO);
- ☐ prawo do żądania sprostowania danych osobowych (art. 16 RODO);
- ☐ prawo do usunięcia danych osobowych - w przypadku, gdy ustala podstawa do ich przetwarzania, dane osobowe przetwarzane są niezgodnie z prawem, dane osobowe muszą być usunięte w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisów prawa (art. 17 RODO);
- ☐ prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych - w przypadku, gdy: osoba, której dane dotyczą kwestionuje prawidłowość danych osobowych, przetwarzanie danych jest niezgodne z prawem, a osoba, której dane dotyczą, sprzeciwia się usunięciu danych, żądając w zamian ich ograniczenia, administrator nie potrzebuje już danych dla swoich celów (art. 18 RODO);
- ☐ prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych (art. 21 RODO);
- ☐ cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem .

#### **PRAWO WNIESIENIA SKARGI DO ORGANU NADZORCZEGO**

Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych na niezgodne z RODO przetwarzanie Państwa danych osobowych przez Administratora. Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO), ul. Moniuszki 1A, 00-014 Warszawa

#### **PRZEKAZANIE DANYCH**

Pani/Pana dane nie są przekazywane do Państwa trzeciego, organizacji międzynarodowej.

#### **ZAUTOMATYZOWANE PODEJMOWANIE DECYZJI, PROFILOWANIE**

W trakcie przetwarzania Pani/Pana danych osobowych nie dochodzi do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani do profilowania.

#### **OKRES ARCHIWIZACJI**

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu dla którego zostały zebrane oraz zgodnie z terminami archiwizacji określonymi przez ustawę z dnia 14 lipca 1983r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz przez ustawy kompetencyjne tzn. nie dłużej niż jest to konieczne do osiągnięcia celu oraz przez okres wymagany kategorią archiwalną.

#### **INNE**

Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne – konieczne w związku z realizacją ww. Programu. Sprzeciw, cofnięcie zgody lub ograniczenie przetwarzania danych osobowych już udostępnionych uniemożliwi dalsze procesowanie wniosków lub innych zadań realizatora Programu wynikających z obowiązków prawnych.

.....

(data i podpis)



**Załącznik nr 4**

***do Regulaminu rekrutacji i udziału w Programie osłonowym w zakresie dostępu do opieki na odległość  
w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” dla mieszkańców Gminy Konstancin-Jeziorna na rok  
2026***

**UMOWA NR ...../2026**

o użyczenie sprzętu oraz świadczenie usług teleopiekuńczych w ramach Programu osłonowego w  
zakresie dostępu do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” dla  
mieszkańców Gminy Konstancin-Jeziorna na rok 2026.

Zawarta dnia .....2026 r. w Konstancinie-Jeziornie, pomiędzy Ośrodkiem Pomocy  
Społecznej z siedzibą w Konstancinie-Jeziornie przy ul. Rycerskiej13, reprezentowanym przez  
Dyrektora Ewę Michalską zwaną w dalszej części Umowy UŻYCZAJĄCYM

a

PANEM/PANIĄ .....,  
zamieszkałym/ą pod adresem .....,  
PESEL .....,  
zwanym/ą w dalszej części Umowy UŻYTKOWNIKIEM – UCZESTNIKIEM PROGRAMU zwanymi  
łącznie w dalszej części Umowy Stronami, a każda z osobna Stroną.

W związku z zakwalifikowaniem Użytkownika – Uczestnika Programu do udziału w Programie  
osłonowym w zakresie dostępu do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia  
Seniorów” dla mieszkańców Gminy Konstancin-Jeziorna na rok 2026, którego realizatorem jest  
Użyczający, zwanego dalej „Programem”, Strony zgodnie postanawiają zawrzeć Umowę o następującej  
treści:

**§ 1**

1. Przedmiotem niniejszej Umowy jest użyczenie urządzenia, tj. opaski monitorującej stan zdrowia, tzw.  
opaski bezpieczeństwa (dalej „Opaska”) o numerze: IMEI.....

model: Sidly Vital Care, wyposażonej w gniazdo na kartę SIM wraz z ładowarką sieciową, gwarancją i  
oryginalnym opakowaniem oraz bezpłatne świadczenie usługi teleopieki („Usługa teleopieki”) na rzecz  
Użytkownika – Uczestnika Programu.

2. Urządzenie, o którym mowa w ust. 1, przez cały okres obowiązywania niniejszej Umowy stanowi  
własność Użyczającego.



## § 2

Użytkownik – Uczestnik Programu oświadcza, że:

1. nie występują żadne przeszkody techniczne, które uniemożliwiałyby lub utrudniały świadczenie Usługi teleopieki,
2. nie ma żadnych przeciwwskazań medycznych / zdrowotnych do korzystania przez niego z Usługi teleopieki,
3. wszystkie dane zawarte w dokumentacji przedłożonej w toku naboru do Programu, a także wszelkie złożone przez niego oświadczenia są zgodne z prawdą oraz nadal aktualne,
4. zapoznał się z Regulaminem programu oraz postanowieniami niniejszej Umowy, akceptując wszystkie ich zapisy oraz zobowiązuje się do ich stosowania.

## § 3

Niniejsza Umowa zostaje zawarta na okres od ..... 2026 r. do 31 grudnia 2026 r.

## § 4

Przekazanie Opaski Użytkownikowi – Uczestnikowi Programu przez wskazanego przedstawiciela Użyczącego zostanie potwierdzone Oświadczeniem, którego wzór stanowi Załącznik nr 1 do niniejszej Umowy.

## § 5

1. W celu prawidłowej realizacji Umowy Użytkownik – Uczestnik Programu zobowiązuje się do dostarczenia w ciągu 7 dni od dnia zawarcia niniejszej Umowy Oświadczenia osoby wskazanej do kontaktu z pracownikiem Centrum Teleopieki o obowiązku zwrotu Opaski w przypadku śmierci Użytkownika – Uczestnika Programu lub braku możliwości osobistego zwrotu Opaski według wzoru stanowiącego Załącznik nr 2 do niniejszej Umowy.

2. Uczestnik zobowiązuje się do:

- a. korzystania z Opaski w sposób zgodny z przeznaczeniem, dbania o stan fizyczny powierzonej Opaski i utrzymania jej w stanie technicznym, jaki prezentuje w dniu jego wydania,
- b. nieusuwania/niewyciągania samodzielnie karty SIM umieszczonej w Opasce. Użytkownik – Uczestnik Programu oświadcza i rozumie, że usunięcie karty SIM z Urządzenia pozbawia go możliwości kontaktu z centrum teleopieki, a w konsekwencji możliwości uzyskania pomocy,
- c. niewykorzystywania Urządzenia do wykonywania połączeń z centrum teleopieki w sytuacjach nie wymagających natychmiastowej pomocy, jak również nie stanowiących zagrożenia dla zdrowia i życia Użytkownika – Uczestnika Programu.





3. W przypadku utraty lub uszkodzenia Opaski, Użytkownik – Uczestnik Programu ma obowiązek niezwłocznego informowania o tym fakcie wskazanego przedstawiciela Użyczącego.
4. Za uszkodzenia wynikłe z nieodpowiedniego korzystania z Opaski, winę ponosi Użytkownik – Uczestnik Programu, on także pokrywa wszystkie koszty związane z naprawą sprzętu.
5. W przypadku zawinionego całkowitego zniszczenia lub utraty Urządzenia Użytkownik – Uczestnik Programu zobowiązany jest do zwrotu równowartości urządzenia.
6. Użytkownik – Uczestnik Programu nie ponosi odpowiedzialności za użytkowaną opaskę monitorującą stan zdrowia uszkodzoną w następstwie siły wyższej, zdarzenia zewnętrznego niemożliwe do przewidzenia lub w przypadku awarii opaski spowodowanej wadą ukrytą sprzętu.
7. Użytkownik – Uczestnik Programu zobowiązuje się do nieprzekazywania Opaski osobom trzecim, jak również niewywożenia Urządzenia poza terytorium Polski.
8. Użytkownik – Uczestnik Programu przyjmuje do wiadomości, że świadczenie Usługi teleopieki odbywa się na terenie Polski, natomiast nie obejmuje usług poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

## § 6

1. Korzystanie z Usługi teleopieki jest dobrowolne.
2. Odpowiedzialność Użyczącego z tytułu nieprawidłowego i niezgodnego z przeznaczeniem korzystania z Opaski jest wyłączona.
3. Użyczący nie ponosi odpowiedzialności:
  - a. za korzystanie z Opaski w sposób niezgodny z przeznaczeniem,
  - b. z tytułu uszkodzenia lub uszczerbku na zdrowiu wynikającego z nieprawidłowego użytkowania Opaski,
  - c. w przypadku odłączenia Opaski z przyczyn leżących po stronie Użytkownika Uczestnika Programu lub samodzielnego wyłączenia przez Użytkownika – Uczestnika Programu Opaski lub rozładowania Opaski w czasie świadczenia usługi,
  - d. w przypadku podania nieprawdziwych informacji dotyczących danych osobowych lub stanu zdrowia przez Użytkownika – Uczestnika Programu,
  - e. korzystania z Opaski przez inną osobę niż Użytkownik – Uczestnik Programu.
4. Użyczący nie ponosi odpowiedzialności oraz nie pokrywa kosztów nieuzasadnionego wezwania służb medycznych.



## § 7

1. Umowa może zostać wypowiedziana w każdym momencie z zachowaniem 7-dniowego okresu wypowiedzenia. Oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy winno być sporządzone w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

2. Niniejsza Umowa ulega rozwiązaniu z chwilą:

- a. upływu okresu jej obowiązywania,
- b. przerwania uczestnictwa w projekcie w związku ze zmianą zamieszkania Użytkownika – Uczestnika Programu,
- c. objęcia Użytkownika – Uczestnika Programu stałą pomocą opiekuńczo- leczniczą (świadczoną m. in. przez Dom Pomocy Społecznej),
- d. zgonu Użytkownika – Uczestnika Programu,
- e. rozwiązania lub wypowiedzenia umowy na zakup i dostawę Opasek monitorujących stan zdrowia wraz z kompleksową usługą całodobowego centrum teleopieki w ramach Programu osłonowego w zakresie dostępu do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” dla mieszkańców Miasta i Gminy Kiernozia na rok 2026.

3. Umowa może zostać rozwiązana przez Użyczącego w trybie natychmiastowym w następujących okolicznościach:

- a. naruszenie przez Użytkownika – Uczestnika Programu postanowień niniejszej Umowy lub innych postanowień w ramach Programu,
- b. trwałego uszkodzenia Opaski z winy Użytkownika – Uczestnika Programu.

4. Po zakończeniu okresu, na jaki została zawarta niniejsza Umowa, Użytkownik – Uczestnik Programu zobowiązany jest zwrócić Użyczącemu Opaskę w oryginalnym opakowaniu wraz z instrukcją obsługi, kartą SIM, ładowarką sieciową z dniem zakończenia Umowy i Programu, tj. 31 grudnia 2026 r. na podstawie oświadczenia o zwrocie opaski bezpieczeństwa stanowiącego Załącznik nr 3 do niniejszej umowy.

5. Po rozwiązaniu Umowy z innych przyczyn, w trakcie trwania Umowy i Programu, Użytkownik – Uczestnik Programu zobowiązany jest zwrócić Użyczącemu Opaskę w oryginalnym opakowaniu wraz z instrukcją obsługi, kartą SIM, ładowarką sieciową w terminie kolejnych 5 dni kalendarzowych, z zastrzeżeniem ust. 6, na podstawie oświadczenia o zwrocie opaski bezpieczeństwa stanowiącego Załącznik nr 3 do niniejszej umowy.

6. W przypadku zgonu Użytkownika – Uczestnika Programu lub braku możliwości osobistego zwrotu Opaski przez Użytkownika – Uczestnika Programu (np. z powodu obiektywnych przeszkód natury zdrowotnej), zwrotu Opaski zgodnie z ust. 4 dokonuje osoba wskazana przez Użytkownika – Uczestnika



Programu do kontaktu z pracownikiem Centrum Teleopieki (opiekun), na podstawie oświadczenia o zwrocie opaski bezpieczeństwa stanowiącego Załącznik nr 3 do niniejszej umowy.

### § 8

1. Wszelkie zmiany niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Użyczący zastrzega sobie prawo do kontroli realizacji postanowień niniejszej Umowy w miejscu zamieszkania Użytkownika – Uczestnika Programu.
3. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.
4. Osobą do kontaktu z Użytkownikiem – Uczestnikiem Programu w trakcie realizacji Umowy jest wyznaczony pracownik Ośrodka Pomocy Społecznej w Konstancinie-Jeziornie –

Pani/Pan.....,

tel. kontaktowy: .....

.....

**Użyczący**

.....

**Użytkownik - Uczestnik Programu**

Załączniki:

Załącznik Nr 1 – Oświadczenie Uczestnika

Załącznik Nr 2 – Oświadczenie osoby wskazanej do kontaktu z pracownikiem Centrum Teleopieki

Załącznik nr 3 – Oświadczenie o zwrocie opaski bezpieczeństwa przez Uczestnika Programu lub Opiekuna

Załącznik nr 4 - Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzanie danych osobowych Użytkownika/Opiekuna zawartych w Umowie



**Załącznik nr 1**

***do Umowy o użyczenie sprzętu oraz świadczenie usług teleopiekuńczych w ramach Programu osłonowego w zakresie dostępu do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” dla mieszkańców Gminy Konstancin-Jeziorna na rok 2026***

, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2026 r.

**miejsowość, data**

**Uczestnik Programu:**

Imię i nazwisko: .....

Adres zamieszkania: .....

Numer pesel lub numer dowodu osobistego: .....

Numer telefonu: .....

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA**

Niniejszym oświadczam, że jako Uczestnik Programu odebrałem Urządzenie, tj. opaskę bezpieczeństwa Sidly Care PRO z systemem teleopieki, przekazaną mi w związku z udziałem w Programie osłonowym w zakresie dostępu do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” dla mieszkańców Gminy Konstancin-Jeziorna na rok 2026.

Zobowiązuję się do zwrotu Urządzenia z dniem zakończenia Programu, tj. 31 grudnia 2026 r. lub w wyniku wezwania do zwrotu przez Koordynatora Programu (np. ze względu na niewłaściwe użytkowanie lub zaistnienie innych przesłanek) w wyznaczonym przez niego terminie.

W przypadku uszkodzenia opaski, zobowiązuję się powiadomić o tym w przeciągu 3 dni pracownika Ośrodka Pomocy Społecznej w Konstancinie-Jeziornie – Panią .....

Informuję, że zostałem zapoznany z instrukcją obsługi Urządzenia.

.....

czytelny podpis Uczestnika



**Załącznik nr 2**

**do Umowy o użyczenie sprzętu oraz świadczenie usług teleopiekuńczych w ramach Programu osłonowego w zakresie dostępu do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” dla mieszkańców Gminy Konstancin-Jeziorna na rok 2026**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2026 r.

\_\_\_\_\_  
miejscowość, data

**Osoba wskazana do kontaktu (Opiekun):**

Imię i nazwisko:.....

Adres zamieszkania:.....

Numer pesel lub numer dowodu osobistego:.....

Numer telefonu:.....

Dotyczy Uczestnika:.....

Imię i nazwisko:.....

**OŚWIADCZENIE**

osoby wskazanej do kontaktu z pracownikiem Centrum Teleopieki (Opiekuna)

Ja niżej podpisana/y..... oświadczam, że w przypadku

imię i nazwisko

zgonu Uczestnika programu lub braku możliwości osobistego zwrotu opaski monitorującej ze względu na stan zdrowia przez Uczestnika (np. z powodu obiektywnych przeszkód natury zdrowotnej), zobowiązuję się zwrócić do Koordynatora Programu Ośrodka Pomocy Społecznej w Konstancinie-Jeziornie ww. Opaskę w oryginalnym opakowaniu wraz z instrukcją obsługi, kartą SIM, ładowarką w terminie kolejnych 5 dni kalendarzowych od daty zaistnienia przesłanek zwrotu urządzenia.

.....

czytelny podpis osoby wskazanej do kontaktu



**Załącznik nr 3**

**do Umowy o użyczenie sprzętu oraz świadczenie usług teleopiekuńczych w ramach Programu osłonowego w zakresie dostępu do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” dla mieszkańców Gminy Konstancin-Jeziorna na rok 2026**

, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 2026 r.

miejsowość, data

**Osoba wskazana do kontaktu (Opiekun):**

Imię i nazwisko: .....

Adres zamieszkania: .....

Numer pesel lub numer dowodu osobistego: .....

Numer telefonu: .....

**Uczestnik Programu :**

Imię i nazwisko: .....

Adres zamieszkania: .....

Numer pesel lub numer dowodu osobistego: .....

Numer telefonu: .....

Nr umowy o użyczenie sprzętu: .....

**Oświadczenie**

**o zwrocie opaski bezpieczeństwa przez Uczestnika Programu lub Opiekuna**

Ja niżej podpisana/y ..... oświadczam, że zwróciłem/am

imię i nazwisko

opaskę bezpieczeństwa z systemem teleopieki z Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” dla mieszkańców i Gminy Konstancin-Jeziorna na rok 2026, z dniem .....

.....  
czytelny podpis Uczestnika/Opiekuna\*

\*niepotrzebne skreślić



#### ***Załącznik nr 4***

***do Umowy o użyczenie sprzętu oraz świadczenie usług teleopiekuńczych w ramach Programu osłonowego w zakresie dostępu do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” dla mieszkańców Gminy Konstancin-Jeziorna na rok 2026***

#### **Klauzula Informacyjna dla Użytkownika i Opiekuna**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest SiDLY spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie, przy ul. Chmielnej 2/31, 00-020 Warszawa (dalej: „Administrator”).
2. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można kontaktować się za pośrednictwem adresu mailowego: [iod@sidly.org](mailto:iod@sidly.org)
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w zakresie niezbędnym do wykonywania usługi teleopieki na rzecz Użytkownika na podstawie:
  - a) świadczenia usług z zakresu świadczeń medycznych (np. realizacja celów profilaktyki zdrowotnej, diagnozy medycznej, zapewnienia opieki zdrowotnej) na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i c oraz art. 9 ust. 2 lit. h RODO;
  - b) gdy to konieczne, w celu ochrony żywotnych interesów osoby, której dane dotyczą lub innej osoby fizycznej (np. gdy będzie konieczne udzielenie Użytkownikowi niezwłocznej pomocy) – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. d oraz 9 ust. 2 lit. c RODO;
  - c) gdy jest to konieczne z uwagi na uzasadniony interes Administratora lub strony trzeciej (np. w przypadku dochodzenia ewentualnych roszczeń lub ochrony przed roszczeniami) na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f oraz art. 9 ust. 2 lit. f RODO;
  - d) w celu kontaktu marketingowego, jednak tylko w przypadku wyrażenia przez Użytkownika i/lub Opiekuna zgody na ten cel – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO.
4. Obiorcą Pani/Pana danych osobowych jest każdorazowo podmiot świadczący usługę Teleopieki, w oparciu o powierzenie przetwarzania danych osobowych – na dzień złożenia oświadczenia jest nim SiDLY sp. z o.o., NIP: 7010435677.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być również upoważnieni pracownicy i współpracownicy Administratora, podmioty świadczące usługi na rzecz Administratora, z którymi zostały zawarte umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych oraz – gdy będzie to niezbędne dla świadczenia usług medycznych – podmioty świadczące takie usługi.
6. Pani/Pana dane będą przetwarzane przez czas wykonywania umowy na świadczenie usług teleopieki i dostępu do systemu dla osób fizycznych, przez czas wskazany w upoważnieniu osoby korzystającej z urządzenia Sidly lub do czasu odwołania upoważnienia nadanego przez osobę korzystającą z urządzenia Sidly, a następnie przez czas niezbędny do dochodzenia ewentualnych roszczeń.
7. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do prawidłowego wykonania usług teleopieki.





8. Źródłem Pani/Pana danych osobowych jest podmiot, który zawarł umowę na świadczenie usług teleopieki i dostępu do systemu dla osób fizycznych, jak również Karta Informacyjna Pacjenta wypełniona przez Użytkownika lub Opiekuna.

9. W związku z przetwarzaniem danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo do:

- a) dostępu do danych osobowych oraz do ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania danych osobowych lub do ich usunięcia;
- b) jeżeli przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody – do jej wycofania w dowolnym momencie;
- c) wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych;
- d) żądania przeniesienia danych osobowych, przeniesienie polega na otrzymaniu od Administratora danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego i przesłaniu takich danych innemu administratorowi danych;
- e) wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w przypadku uznania, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy prawa.

.....

data i podpis Użytkownika/Opiekuna



**Załącznik nr 5**

***do Regulaminu rekrutacji i udziału w Programie osłonowym w zakresie dostępu do opieki na odległość  
w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” dla mieszkańców Gminy Konstancin-Jeziorna na rok  
2026***

**UMOWA NR .....**

o użyczenie sprzętu oraz kontynuację świadczenia usług teleopiekuńczych w ramach Programu osłonowego w zakresie dostępu do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” dla mieszkańców Gminy Konstancin-Jeziorna na rok 2026.

Zawarta dnia .....2026 r. w Konstancinie-Jeziornie, pomiędzy Ośrodkiem Pomocy Społecznej z siedzibą w Konstancinie-Jeziornie przy ul. Rycerskiej 13, reprezentowanym przez Dyrektora Ewę Michalską zwaną w dalszej części Umowy UŻYCZAJĄCYM

a

PANEM/PANIĄ: ..... TEL.: .....

zamieszkałym/ą pod adresem .....

PESEL .....

zwanym/ą w dalszej części Umowy UŻYTKOWNIKIEM – UCZESTNIKIEM PROGRAMU zwanymi łącznie w dalszej części Umowy Stronami, a każda z osobna Stroną.

W związku z kontynuacją uczestnictwa w Programie osłonowym „Korpus Wsparcia Seniorów dla mieszkańców Gminy Konstancin-Jeziorna na rok 2026”, którego realizatorem jest Użyczący, zwanego dalej „Programem”, Strony zgodnie postanawiają zawrzeć Umowę o następującej treści:

**§ 1**

1. Przedmiotem niniejszej Umowy jest użyczenie urządzenia, tj. opaski monitorującej stan zdrowia, tzw. opaski bezpieczeństwa (dalej „Opaska”) o numerze: IMEI .....

model: Sidly Vital Care, wyposażonej w gniazdo na kartę SIM wraz z ładowarką sieciową, gwarancją i oryginalnym opakowaniem oraz bezpłatne świadczenie usługi teleopieki („Usługa teleopieki”) na rzecz Użytkownika – Uczestnika Programu.

2. Urządzenie, o którym mowa w ust. 1, przez cały okres obowiązywania niniejszej Umowy stanowi własność Użyczącego.



## § 2

Użytkownik – Uczestnik Programu oświadcza, że:

1. nie występują żadne przeszkody techniczne, które uniemożliwiałyby lub utrudniały świadczenie Usługi teleopieki,
2. nie ma żadnych przeciwwskazań medycznych / zdrowotnych do korzystania przez niego z Usługi teleopieki,
3. wszystkie dane zawarte w dokumentacji przedłożonej w toku naboru do Programu, a także wszelkie złożone przez niego oświadczenia są zgodne z prawdą oraz nadal aktualne,
4. zapoznał się z Regulaminem programu oraz postanowieniami niniejszej Umowy, akceptując wszystkie ich zapisy oraz zobowiązuje się do ich stosowania.

## § 3

Niniejsza Umowa zostaje zawarta na okres od ..... 2026 r. do 31 grudnia 2026 r.

## § 4

Przekazanie Opaski Użytkownikowi – Uczestnikowi Programu przez wskazanego przedstawiciela Użyczącego zostało potwierdzone Oświadczeniem, którego wzór stanowi Załącznik nr 1 do niniejszej Umowy.

## § 5

1. W celu prawidłowej realizacji Umowy Użytkownik – Uczestnik Programu zobowiązuje się do dostarczenia w ciągu 7 dni od dnia zawarcia niniejszej Umowy Oświadczenia osoby wskazanej do kontaktu z pracownikiem Centrum Teleopieki o obowiązku zwrotu Opaski w przypadku śmierci Użytkownika – Uczestnika Programu lub braku możliwości osobistego zwrotu Opaski według wzoru stanowiącego Załącznik nr 2 do niniejszej Umowy.

2. Uczestnik zobowiązuje się do:

- a. korzystania z Opaski w sposób zgodny z przeznaczeniem, dbania o stan fizyczny powierzonej Opaski i utrzymania jej w stanie technicznym, jaki prezentuje w dniu jego wydania,
- b. nieusuwania/niewyciągania samodzielnie karty SIM umieszczonej w Opasce. Użytkownik – Uczestnik Programu oświadcza i rozumie, że usunięcie karty SIM z Urządzenia pozbawia go możliwości kontaktu z centrum teleopieki, a w konsekwencji możliwości uzyskania pomocy,
- c. niewykorzystywania Urządzenia do wykonywania połączeń z centrum teleopieki w sytuacjach niewymagających natychmiastowej pomocy, jak również niestanowiących zagrożenia dla zdrowia i życia Użytkownika – Uczestnika Programu.



3. W przypadku utraty lub uszkodzenia Opaski, Użytkownik – Uczestnik Programu ma obowiązek niezwłocznego informowania o tym fakcie wskazanego przedstawiciela Użyczącego.
4. Za uszkodzenia wynikłe z nieodpowiedniego korzystania z Opaski, winę ponosi Użytkownik – Uczestnik Programu, on także pokrywa wszystkie koszty związane z naprawą sprzętu.
5. W przypadku zawinionego całkowitego zniszczenia lub utraty Urządzenia Użytkownik – Uczestnik Programu zobowiązany jest do zwrotu równowartości urządzenia.
6. Użytkownik – Uczestnik Programu nie ponosi odpowiedzialności za użytkowaną opaskę monitorującą stan zdrowia uszkodzoną w następstwie siły wyższej, zdarzenia zewnętrznego niemożliwe do przewidzenia lub w przypadku awarii opaski spowodowanej wadą ukrytą sprzętu.
7. Użytkownik – Uczestnik Programu zobowiązuje się do nieprzekazywania Opaski osobom trzecim, jak również niewywożenia Urządzenia poza terytorium Polski.
8. Użytkownik – Uczestnik Programu przyjmuje do wiadomości, że świadczenie Usługi teleopieki odbywa się na terenie Polski, natomiast nie obejmuje usług poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

## § 6

1. Korzystanie z Usługi teleopieki jest dobrowolne.
2. Odpowiedzialność Użyczącego z tytułu nieprawidłowego i niezgodnego z przeznaczeniem korzystania z Opaski jest wyłączona.
3. Użyczący nie ponosi odpowiedzialności:
  - a. za korzystanie z Opaski w sposób niezgodny z przeznaczeniem,
  - b. z tytułu uszkodzenia lub uszczerbku na zdrowiu wynikającego z nieprawidłowego użytkowania Opaski,
  - c. w przypadku odłączenia Opaski z przyczyn leżących po stronie Użytkownika Uczestnika Programu lub samodzielnego wyłączenia przez Użytkownika – Uczestnika Programu Opaski lub rozładowania Opaski w czasie świadczenia usługi,
  - d. w przypadku podania nieprawdziwych informacji dotyczących danych osobowych lub stanu zdrowia przez Użytkownika – Uczestnika Programu,
  - e. korzystania z Opaski przez inną osobę niż Użytkownik – Uczestnik Programu.
4. Użyczący nie ponosi odpowiedzialności oraz nie pokrywa kosztów nieuzasadnionego wezwania służb medycznych.



## § 7

1. Umowa może zostać wypowiedziana w każdym momencie z zachowaniem 7-dniowego okresu wypowiedzenia. Oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy winno być sporządzone w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

2. Niniejsza Umowa ulega rozwiązaniu z chwilą:

- a. upływu okresu jej obowiązywania,
- b. przerwania uczestnictwa w projekcie w związku ze zmianą zamieszkania Użytkownika – Uczestnika Programu,
- c. objęcia Użytkownika – Uczestnika Programu stałą pomocą opiekuńczo- leczniczą (świadczoną m. in. przez Dom Pomocy Społecznej),
- d. zgonu Użytkownika – Uczestnika Programu,
- e. rozwiązania lub wypowiedzenia umowy na zakup i dostawę Opasek monitorujących stan zdrowia wraz z kompleksową usługą całodobowego centrum teleopieki w ramach Programu osłonowego w zakresie dostępu do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” dla mieszkańców Miasta i Gminy Kiernozia na rok 2026.

3. Umowa może zostać rozwiązana przez Użyczącego w trybie natychmiastowym w następujących okolicznościach:

- a. naruszenie przez Użytkownika – Uczestnika Programu postanowień niniejszej Umowy lub innych postanowień w ramach Programu,
- b. trwałego uszkodzenia Opaski z winy Użytkownika – Uczestnika Programu.

4. Po zakończeniu okresu, na jaki została zawarta niniejsza Umowa, Użytkownik – Uczestnik Programu zobowiązany jest zwrócić Użyczącemu Opaskę w oryginalnym opakowaniu wraz z instrukcją obsługi, kartą SIM, ładowarką sieciową z dniem zakończenia Umowy i Programu, tj. 31 STYCZNIA 2026 r. na podstawie oświadczenia o zwrocie opaski bezpieczeństwa stanowiącego Załącznik nr 3 do niniejszej umowy.

5. Po rozwiązaniu Umowy z innych przyczyn, w trakcie trwania Umowy i Programu, Użytkownik – Uczestnik Programu zobowiązany jest zwrócić Użyczącemu Opaskę w oryginalnym opakowaniu wraz z instrukcją obsługi, kartą SIM, ładowarką sieciową w terminie kolejnych 5 dni kalendarzowych, z zastrzeżeniem ust. 6, na podstawie oświadczenia o zwrocie opaski bezpieczeństwa stanowiącego Załącznik nr 3 do niniejszej umowy.

6. W przypadku zgonu Użytkownika – Uczestnika Programu lub braku możliwości osobistego zwrotu Opaski przez Użytkownika – Uczestnika Programu (np. z powodu obiektywnych przeszkód natury zdrowotnej), zwrotu Opaski zgodnie z ust. 4 dokonuje osoba wskazana przez Użytkownika – Uczestnika



Programu do kontaktu z pracownikiem Centrum Teleopieki (opiekun), na podstawie oświadczenia o zwrocie opaski bezpieczeństwa stanowiącego Załącznik nr 3 do niniejszej umowy.

## § 8

1. Wszelkie zmiany niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Użyczący zastrzega sobie prawo do kontroli realizacji postanowień niniejszej Umowy w miejscu zamieszkania Użytkownika – Uczestnika Programu.
3. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.
4. Osobą do kontaktu z Użytkownikiem – Uczestnikiem Programu w trakcie realizacji Umowy jest wyznaczony pracownik Ośrodka Pomocy Społecznej w Konstancinie-Jeziornie –  
Pani/Pan.....,  
tel. kontaktowy: .....

.....  
**Użyczący**

.....  
**Użytkownik - Uczestnik Programu**

Załączniki:

Załącznik Nr 1 – Oświadczenie Uczestnika

Załącznik Nr 2 - Oświadczenie Uczestnika

Załącznik Nr 3 – Oświadczenie osoby wskazanej do kontaktu z pracownikiem Centrum Teleopieki

Załącznik nr 4 – Oświadczenie o zwrocie opaski bezpieczeństwa przez Uczestnika Programu lub Opiekuna

Załącznik nr 5 - Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych Użytkownika/Opiekuna zawartych w Umowie



*Załącznik nr 1*

*do Umowy o użyczenie sprzętu oraz kontynuację świadczenie usług teleopiekuńczych w ramach Programu osłonowego w zakresie dostępu do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” dla mieszkańców Gminy Konstancin-Jeziorna na rok 2026*

***Oświadczenie Uczestnika o spełnianiu warunków uczestnictwa w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2026***

***Oświadczam, że***

1. Spełniam warunki uczestnictwa w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” na 2026 rok
2. Zostałem/am poinformowany, że Program jest współfinansowany z dotacji celowej budżetu państwa.
3. Jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.
4. Nie przebywam w opiece całodobowej (Zakład Opiekuńczo – Lecznicy, Dom Pomocy Społecznej itp.)
5. Przedstawione przeze mnie w dokumentach Programu dane są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień podpisania niniejszego oświadczenia.

Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.

Informacja o sytuacji rodzinnej:<sup>1</sup>

- o Jestem osobą prowadzącą samodzielne gospodarstwo domowe
- o Mieszkam z osobami bliskimi, które nie są w stanie zapewnić mi wystarczającego wsparcia.

.....

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....

CZYTELNY PODPIS  
UCZESTNIKA PROGRAMU

<sup>1</sup>. Właściwie zaznaczyć





**Załącznik nr 2**

***do Umowy o użyczenie sprzętu oraz kontynuację świadczenia usług teleopiekuńczych w ramach Programu osłonowego w zakresie dostępu do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” dla mieszkańców Gminy Konstancin-Jeziorna na rok 2026***

, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2026 r.

**miejsowość, data**

**Uczestnik Programu:**

Imię i nazwisko: .....

Adres zamieszkania: .....

Numer pesel lub numer dowodu osobistego: .....

Numer telefonu: .....

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA**

Niniejszym oświadczam, że jako Uczestnik Programu posiadam tj. opaskę bezpieczeństwa Sidly Care PRO z systemem teleopieki, przekazaną mi w związku z kontynuacją udziału w Programie osłonowym w zakresie dostępu do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” dla mieszkańców Gminy Konstancin-Jeziorna na rok 2026.

Zobowiązuję się do zwrotu Urządzenia z dniem zakończenia Programu, tj. 31 grudnia 2026 r. lub w wyniku wezwania do zwrotu przez Koordynatora Programu (np. ze względu na niewłaściwe użytkowanie lub zaistnienie innych przesłanek) w wyznaczonym przez niego terminie.

W przypadku uszkodzenia opaski, zobowiązuję się powiadomić o tym w przeciągu 3 dni pracownika Ośrodka Pomocy Społecznej w Konstancinie-Jeziornie – Panią .....

Informuję, że zostałem zapoznany z instrukcją obsługi Urządzenia.

.....

czytelny podpis Uczestnika



**Załącznik nr 3**

**do Umowy o użyczenie sprzętu oraz kontynuację świadczenia usług teleopiekuńczych w ramach Programu osłonowego w zakresie dostępu do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” dla mieszkańców Gminy Konstancin-Jeziorna na rok 2026**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2026 r.

\_\_\_\_\_  
miejscowość, data

**Osoba wskazana do kontaktu (Opiekun):**

Imię i nazwisko:.....

Adres zamieszkania:.....

Numer pesel lub numer dowodu osobistego:.....

Numer telefonu:.....

Dotyczy Uczestnika:.....

Imię i nazwisko:.....

**OŚWIADCZENIE**

osoby wskazanej do kontaktu z pracownikiem Centrum Teleopieki (Opiekuna)

Ja niżej podpisana/y..... oświadczam, że w przypadku

imię i nazwisko

zgonu Uczestnika programu lub braku możliwości osobistego zwrotu opaski monitorującej ze względu na stan zdrowia przez Uczestnika (np. z powodu obiektywnych przeszkód natury zdrowotnej), zobowiązuję się zwrócić do Koordynatora Programu Ośrodka Pomocy Społecznej w Konstancinie-Jeziornie ww. Opaskę w oryginalnym opakowaniu wraz z instrukcją obsługi, kartą SIM, ładowarką w terminie kolejnych 5 dni kalendarzowych od daty zaistnienia przesłanek zwrotu urządzenia.

.....

czytelny podpis osoby wskazanej do kontaktu



**Załącznik nr 4**

**do Umowy o użyczenie sprzętu oraz świadczenie usług teleopiekuńczych w ramach Programu osłonowego w zakresie dostępu do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” dla mieszkańców Gminy Konstancin-Jeziorna na rok 2026**

, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2026 r.  
miejscowość, data

**Osoba wskazana do kontaktu (Opiekun):**

Imię i nazwisko:.....  
Adres zamieszkania:.....  
Numer pesel lub numer dowodu osobistego:.....  
Numer telefonu:.....

**Uczestnik Programu :**

Imię i nazwisko:.....  
Adres zamieszkania:.....  
Numer pesel lub numer dowodu osobistego:.....  
Numer telefonu:.....  
Nr umowy o użyczenie sprzętu:.....

**Oświadczenie**

**o zwrocie opaski bezpieczeństwa przez Uczestnika Programu lub Opiekuna**

Ja niżej podpisana/y .....oświadczam, że zwróciłem/am  
imię i nazwisko  
opaskę bezpieczeństwa z systemem teleopieki z Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” dla mieszkańców i  
Gminy Konstancin-Jeziorna na rok 2026, z dniem .....

.....  
czytelny podpis Uczestnika/Opiekuna\*

\*niepotrzebne skreślić

**Załącznik nr 5**



*do Umowy o użyczenie sprzętu oraz kontynuację świadczenia usług teleopiekuńczych w ramach Programu osłonowego w zakresie dostępu do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” dla mieszkańców Gminy Konstancin-Jeziorna na rok 2026*

**Klauzula Informacyjna dla Użytkownika i Opiekuna**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest SiDLY spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie, przy ul. Chmielnej 2/31, 00-020 Warszawa (dalej: „Administrator”).
2. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można kontaktować się za pośrednictwem adresu mailowego: [iod@sidly.org](mailto:iod@sidly.org)
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w zakresie niezbędnym do wykonywania usługi teleopieki na rzecz Użytkownika na podstawie:
  - a) świadczenia usług z zakresu świadczeń medycznych (np. realizacja celów profilaktyki zdrowotnej, diagnozy medycznej, zapewnienia opieki zdrowotnej) na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i c oraz art. 9 ust. 2 lit. h RODO;
  - b) gdy to konieczne, w celu ochrony żywotnych interesów osoby, której dane dotyczą lub innej osoby fizycznej (np. gdy będzie konieczne udzielenie Użytkownikowi niezwłocznej pomocy) – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. d oraz 9 ust. 2 lit. c RODO;
  - c) gdy jest to konieczne z uwagi na uzasadniony interes Administratora lub strony trzeciej (np. w przypadku dochodzenia ewentualnych roszczeń lub ochrony przed roszczeniami) na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f oraz art. 9 ust. 2 lit. f RODO;
  - d) w celu kontaktu marketingowego, jednak tylko w przypadku wyrażenia przez Użytkownika i/lub Opiekuna zgody na ten cel – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO.
4. Obiorcą Pani/Pana danych osobowych jest każdorazowo podmiot świadczący usługę Teleopieki, w oparciu o powierzenie przetwarzania danych osobowych – na dzień złożenia oświadczenia jest nim SiDLY sp. z o.o., NIP: 7010435677.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być również upoważnieni pracownicy i współpracownicy Administratora, podmioty świadczące usługi na rzecz Administratora, z którymi zostały zawarte umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych oraz – gdy będzie to niezbędne dla świadczenia usług medycznych – podmioty świadczące takie usługi.
6. Pani/Pana dane będą przetwarzane przez czas wykonywania umowy na świadczenie usług teleopieki i dostępu do systemu dla osób fizycznych, przez czas wskazany w upoważnieniu osoby korzystającej z urządzenia Sidly lub do czasu odwołania upoważnienia nadanego przez osobę korzystającą z urządzenia Sidly, a następnie przez czas niezbędny do dochodzenia ewentualnych roszczeń.
7. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do prawidłowego wykonania usług teleopieki.
8. Źródłem Pani/Pana danych osobowych jest podmiot, który zawarł umowę na świadczenie usług teleopieki i dostępu do systemu dla osób fizycznych, jak również Karta Informacyjna Pacjenta wypełniona przez Użytkownika lub Opiekuna.



---

9. W związku z przetwarzaniem danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo do:

- a) dostępu do danych osobowych oraz do ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania danych osobowych lub do ich usunięcia;
- b) jeżeli przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody – do jej wycofania w dowolnym momencie;
- c) wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych;
- d) żądania przeniesienia danych osobowych, przeniesienie polega na otrzymaniu od Administratora danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego i przesłaniu takich danych innemu administratorowi danych;
- e) wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w przypadku uznania, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy prawa.

.....  
data i podpis Użytkownika/Opiekun