

Zarządzenie Nr 7/2025
Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej
w Pilźnie
z dnia 17 kwietnia 2025 r.

w sprawie wprowadzenia Regulaminu udziału w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” – na rok 2025 Moduł II

Na podstawie §17 ust. 3 Regulaminu Organizacyjnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Pilźnie stanowiącego załącznik do Zarządzenia Nr 12/18 Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej w Pilźnie z dnia 25 czerwca 2018 r. ze zm., zarządzam co następuje:

§1

Wprowadzam Regulamin udziału w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” – na rok 2025 Moduł II stanowiący załącznik Nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Czynię odpowiedzialnym starszego specjalistę pracy socjalnej p. Magdalenę Szypułką za realizację regulaminu programu określonego w niniejszym Zarządzeniu.

§3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

K I E R O W N I K
Ośrodka Pomocy Społecznej
w Pilźnie

mgr Katarzyna Tworek



Regulamin udziału w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2025 – Moduł II

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Celem głównym programu jest poprawa poczucia bezpieczeństwa oraz możliwości samodzielnego funkcjonowania w miejscu zamieszkania osób starszych tj. seniorów w wieku 60 lat i więcej poprzez zapewnienie dostępu do tzw. opieki na odległość.
2. Program realizowany jest przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Pilźnie.
3. Program współfinansowany jest z dotacji celowej budżetu państwa na dofinansowanie zadań własnych z zakresu pomocy społecznej oraz ze środków pochodzących z budżetu gminy.
4. Program realizowany jest w oparciu o Uchwałę nr XVII/104/2025 Rady Miejskiej w Pilźnie z dnia 20 marca 2025 r. w sprawie przyjęcia Programu osłonowego „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2025 w Gminie Pilzno.
5. Udział w programie odbywa się poprzez zapewnienie bezpłatnego dostępu do tzw. „opasek bezpieczeństwa” wraz z bezpłatnym dostępem do usługi teleopieki, o którym mowa w § 3 regulaminu, na podstawie umowy zawartej z uczestnikiem programu na okres od dnia podpisania umowy do dnia 31 grudnia 2025 r.

§ 2

Zakres wsparcia

1. Program realizowany na terenie gminy Pilzno przewiduje udzielenie wsparcia w ramach Programu dla 35 uczestników – odbiorców wsparcia.
2. Uczestnik korzysta bezpłatnie z usługi przez cały okres obowiązywania umowy.
3. W celu realizacji usługi uczestnikom usługi zostaną udostępnione bezpłatnie urządzenia, niezbędne do realizacji usługi, składające się z Zestawu umożliwiającego całodobowy kontakt z centrum teleopieki przez 7 dni w tygodniu.
4. Opaska jest łatwa w obsłudze dla uczestników usługi i zapewnia dwukierunkową komunikację głosową w przypadku naciśnięcia przycisku alarmowego oraz automatyczną identyfikację osoby objętej usługą. Opaska posiada detektor upadku, lokalizator GPS, czujnik zdjęcia opaski, funkcje monitorujące podstawowe czynności życiowe. Urządzenie jest wodoszczelne i ma możliwość indywidualnej konfiguracji.
5. Zestaw jest własnością realizatora usługi, a udostępnienie zestawu uczestnikom usługi odbędzie się na podstawie umowy o świadczenie usługi opieki na odległość i użyczenia urządzeń niezbędnych do realizacji usługi.
6. Dane uczestników usługi identyfikujące uczestników, ich opiekunów i sytuację zdrowotną, zostają wprowadzone do bazy danych centrum teleopieki.

7. Centrum teleopieki wyposażone w nowoczesne technologie informacyjno –komunikacyjne zapewnia podejmowanie natychmiastowych, stosownych interwencji w przypadku odebrania sygnału z identyfikacją uczestnika przez cały okres trwania umowy.

§ 3

Warunki korzystania z usługi

1. Z usługi skorzystać mogą osoby w wieku 60 lat i więcej, będące mieszkańcami gminy Pilzno mające problemy z samodzielnym funkcjonowaniem ze względu na stan zdrowia lub u których nieprzewidywalność zmiany stanu zdrowia uzasadnia stałe monitorowanie celu jak najszybszej reakcji, powiadamiania służb i udzielenia możliwie najszybszej pomocy, które:

- 1) prowadzą samodzielnie gospodarstwa domowe lub,
- 2) mieszkają z osobami bliskimi, które nie są w stanie zapewnić im wystarczającego wsparcia.
2. Warunkiem uczestnictwa jest zdolność do obsługi alarmowego przycisku znajdującego się na urządzeniu oraz kontaktu głosowego z operatorem centrum teleopieki.
3. O zakwalifikowaniu osoby do korzystania z usługi będzie decydować kolejność zgłoszeń potencjalnych uczestników.
4. O zakwalifikowaniu się do udziału w Programie uczestnicy zostaną poinformowani telefonicznie przez pracownika OPS.
5. Zgłoszenie uczestnika nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do uczestnictwa w Programie.
6. Kandydaci ubiegający się o uczestnictwo w usłudze powinni zapoznać się z dokumentami dotyczącymi świadczenia usługi opieki na odległość.

§4

Rekrutacja

1. Warunkiem uczestnictwa w procesie rekrutacji jest zgłoszenie się do udziału w programie poprzez złożenie w siedzibie Ośrodka Pomocy Społecznej w Pilźnie, ul Legionów 28, formularza zgłoszeniowego zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszego regulaminu.
2. Rekrutacja będzie prowadzona w trybie ciągłym.
3. Po wyczerpaniu planowanej ilości miejsc, zostanie utworzona lista rezerwowa dla kandydatów.
4. Za rekrutację uczestników odpowiedzialny jest Realizator.



5. Realizator sporządza listę kandydatów zakwalifikowanych do programu wg kolejności zgłoszeń. Informacja na temat zakwalifikowania będzie przekazana kandydatowi lub osobie upoważnionej telefonicznie.
6. Lista uczestników programu zostanie udostępniona Wykonawcy.
7. Kandydatom nie przysługuje prawo odwołania się od wyników rekrutacji.

§ 5

Obowiązki i prawa osób korzystających z usługi

1. Uczestnik zakwalifikowany do programu zobowiązany jest do zawarcia umowy o świadczenie usługi teleopieki, stanowiący załącznik nr 2 niniejszego Regulaminu.
2. Uczestnik ma zapewnione przeszkolenie w zakresie obsługi użyczonego zestawu i zasad działania centrum alarmowego.
3. Uczestnik jest zobowiązany do podania informacji niezbędnych do wypełnienia karty pacjenta – stanowiący załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu
4. Uczestnik odpowiada za przekazany mu zestaw, określony w § 2 ust. 3. W przypadku jego utraty lub uszkodzenia uczestnik ma obowiązek niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Ośrodek Pomocy Społecznej w Pilźnie, ul. Legionów 28.
5. Za uszkodzenie zestawu wynikłe z winy uczestnika ponosi on - koszt związany z naprawą bądź koszt zakupu nowego zestawu.
6. Uczestnik zobowiązuje się do całodobowego noszenia opaski na przegubie ręki.
7. Uczestnik zobowiązany jest do informowania realizatora o wszelkich zmianach mogących mieć wpływ na prawidłową realizację usługi (numery telefonów, dane osób kontaktowych, stan zdrowia, zmiana miejsca zamieszkania) oraz o wszelkich awariach zestawu użyczonego uczestnikowi.
8. Uczestnik może zrezygnować z usługi, przy czym rezygnacja powinna być zgłoszona pisemnie na adres: Ośrodek Pomocy Społecznej w Pilźnie, ul. Legionów 28.
9. Realizator usługi może zerwać umowę z uczestnikiem, który nie stosuje się do zasad określonych w umowie i niniejszym regulaminie.
10. Uczestnik jest zobowiązany do niezwłocznego pisemnego poinformowania w przypadku zmiany miejsca zamieszkania poza teren Gminy Pilzno i zwrotu użyczonego zestawu, służącego do realizacji usługi na odległość.
11. W sytuacjach o których mowa w ust. 8, 9 i 10 Uczestnik zobowiązany jest do zwrotu użyczonego przez realizatora zestawu na podstawie protokołu zdawczo-odbiorczego.
12. Z użyczonego zestawu i usługi nie mogą korzystać inne osoby poza uczestnikiem zakwalifikowanym do usługi.



§ 6

Postanowienia końcowe

1. Regulamin dostępny jest w siedzibie Ośrodka Pomocy Społecznej w Pilźnie oraz na stronie internetowej: opspilzno.pl
2. Uczestnik programu zobowiązany jest do przestrzegania postanowień regulaminu.
3. Realizator zadania zastrzega sobie prawo do wprowadzenia zmian w niniejszym regulaminie lub wprowadzania dodatkowych postanowień.

KIEROWNIK
Ośrodka Pomocy Społecznej
w Pilźnie

mgr Katarzyna Tworek

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROGRAMIE

„Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2025

Moduł II

Ja niżej podpisana/y zgłaszam swój udział do Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2025 – Moduł II – „opieka na odległość” realizowany przez Gminę Pilzno – Ośrodek Pomocy Społecznej w Pilźnie.

.....
Imię i Nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Telefon

.....
PESEL

Proszę odpowiedzieć na poniższe pytania (odpowiednie zakreślić X):

1. Czy ukończył/a Pan/Pani 60 rok życia ?

☐ TAK

☐ NIE

2. Czy jest Pan/Pani mieszkańcem gminy Pilzno?

☐ TAK

☐ NIE

3. Czy ma Pan/Pani problemy z samodzielnym funkcjonowaniem ze względu na stan zdrowia?

☐ TAK

☐ NIE

4. Jaki rodzaj gospodarstwa domowego Pan/Pani prowadzi?

☐ Samodzielne gospodarstwo domowe,

☐ Mieszkam z rodziną która nie jest mi w stanie zapewnić wystarczającego wsparcia,

5. Czy jest Pan/Pani osobą z orzeczeniem o niepełnosprawności?

☐ TAK

Proszę zaznaczyć stopień niepełnosprawności:

☐ Znaczny,

☐ Umiarkowany,

☐ Lekki.

☐ NIE

OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że:

1. Wyrażam zgodę na udział w Programie, rozumiem jego cel i deklaruję chęć uczestnictwa w nim.
2. Zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem udziału, rozumiem i akceptuję jego zapisy i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
3. Zostałem poinformowany o źródłach finansowania Programu.
4. Nie istnieją u mnie żadne przeciwwskazania medyczne do korzystania z opaski bezpieczeństwa.
5. Wyrażam zgodę na użycie mojego wizerunku w celach związanych z realizacją oraz promocją programu.
6. Zapoznałam się/zapoznałem się z załączoną poniżej klauzulą informacyjną odnoszącą się do przetwarzania moich danych osobowych i wyrażam zgodę na jej postanowienia.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Data przyjęcia zgłoszenia:

.....

Osoba przyjmująca zgłoszenie:

.....



UWAGA

Wypełnienie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do programu ze względu na ograniczoną liczbę miejsc .

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.U.UE.L. z 2016r. Nr 119, s.1 ze zm.) - dalej: „RODO” informuję, że:

- 1) Administratorem Państwa danych osobowych jest **Ośrodek Pomocy Społecznej w Pilźnie**, mieszczący się pod adresem: 39-220 Pilzno ul. Legionów 28, tel. 14 676 18 52, zwany dalej Administratorem.
- 2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu e-mail: inspektor@cbi24.pl lub pisemnie na adres Administratora.
- 3) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu obsługi wniosku o przystąpienie do Programu świadczenia usług teleopiekuńczych "w ramach projektu Korpus Wsparcia Seniorów moduł II." realizowanego przez Gminę Pilzno jako zadanie własne na podstawie Uchwały Nr XVII/104/2025 Rady Miejskiej w Pilźnie z dnia 20 marca 2025 r. w sprawie przyjęcia Programu Ośłonowego „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2025 w Gminie Pilzno, tj. gdyż przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) w związku z art. 17 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1283), oraz gdyż przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi (art. 6 ust. 1 lit. e RODO), a także 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 (art. 9 ust. 2 lit. g RODO).
- 4) Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celu, o którym mowa w pkt. 3 z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach szczególnych, w tym przepisów archiwalnych tj. przez okres 5 lat.
- 5) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, lecz nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
- 6) Państwa dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
- 7) W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:
 - a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
 - b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
 - c) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
 - d) prawo do usunięcia danych w przypadkach określonych w przepisach RODO;
 - e) prawo do wniesienia sprzeciwu, jako przysługujące w sytuacji, w której podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. e) RODO (vide: art. 21 ust. 1 RODO),
 - f) prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa) w sytuacji, gdy uznają Państwo, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO);
- 8) Podanie przez Państwa danych osobowych w związku z ciążącym na Administratorze obowiązkiem prawnym jest obowiązkowe, a ich nieprzekazanie skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w punkcie 3.
- 9) Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, a także m.in. podmiotom uczestniczącym w realizacji w/w Programu, które przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora, usługodawcom wykonującym usługi serwisu systemów informatycznych lub doradztwa prawnego, jak również podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.



Umowa nr

**o świadczenie usługi teleopieki w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na
rok 2025 zawarta w dniu 2025 roku pomiędzy:**

Gminą Pilzno/ Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Pilźnie, ul. Legionów 28, 39-220 Pilzno,
reprezentowanym przez: Katarzynę Tworek – Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej
w Pilźnie

A Panią/ Panem.....

Zamieszkałym.....

Zwaną/ym dalej „Uczestnikiem”

W związku z zakwalifikowaniem Uczestnika do udziału w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2025, strony postanawiają zawrzeć niniejszą umowę o następującej treści:

§ 1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest bezpłatne świadczenie przez firmę SiDLY Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie usługi teleopieki na rzecz uczestnika wraz z przekazaniem do wyłącznego bezpłatnego używania monitorującej stan zdrowia opaski na nadgarstek wraz z instrukcją obsługi, ładowarką, kartą SIM, zwaną dalej „Urządzeniem”.

2. Wartość urządzenia wynosi 700,00 zł.

3. Urządzenie, o którym mowa w ust. 1, przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy stanowi własność Ośrodka, a Uczestnik nie ma prawa swobodnie nim dysponować.

§ 2

Uczestnik oświadcza, że:

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

2. Wszystkie dane zawarte w dokumentacji przedłożonej w toku naboru do Programu, a także wszelkie złożone przez niego oświadczenia są zgodne z prawdą oraz nadal są aktualne.

3. Zapoznał się z postanowieniami Regulaminu rekrutacji i udziału w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2025 oraz postanowieniami niniejszej umowy, akceptując wszystkie te postanowienia oraz zobowiązuje się do ich stosowania i przestrzegania.



§ 3

1. Niniejsza umowa obowiązuje od dnia 5 maja 2025 r. do dnia 31 grudnia 2025 r.
2. Przekazanie urządzenia potwierdzone będzie protokołem zdawczo – odbiorczym, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy.

§ 4

1. Uczestnik zobowiązuje się do:
 - a. korzystania z urządzenia w sposób zgodny z przeznaczeniem, dbania o stan fizyczny powierzonego urządzenia i utrzymania go w stanie technicznym jaki prezentuje w dniu jego wydania,
 - b. nieusuwania/niewyciągania samodzielnie karty SIM umieszczonej w urządzeniu. Uczestnik oświadcza i rozumie, że usunięcie karty SIM z urządzenia pozbawia go możliwości kontaktu z Centrum Teleopieki a w konsekwencji braku możliwości udzielenia pomocy,
 - c. niewykorzystywanie urządzenia do wykonywania połączeń z Centrum Teleopieki w sytuacjach niewymagających
2. W przypadku utraty lub uszkodzenia urządzenia, uczestnik ma obowiązek niezwłocznie poinformować o tym fakcie Ośrodek Pomocy Społecznej w Pilźnie, tel. 146761852.
3. Za uszkodzenia wynikłe z nieodpowiedniego korzystania z Urządzenia winę ponosi Uczestnik, on także pokrywa wszystkie koszty związane z naprawą sprzętu w wysokości ustalonej w dacie stwierdzenia zniszczenia lub uszkodzenia.
4. W przypadku zawinionego całkowitego zniszczenia lub utraty urządzenia, uczestnik zobowiązany jest do zwrotu równowartości urządzenia.
5. Uczestnik nie ponosi odpowiedzialności za użytkowaną opaskę monitorującą stan zdrowia uszkodzoną w następstwie siły wyższej lub w przypadku awarii opaski spowodowanej wadą ukrytą sprzętu.
6. Uczestnik zobowiązuje się do nieprzekazywania urządzenia osobom trzecim, jak również niewywożenia urządzenia poza terytorium Polski.
7. Uczestnik Programu przyjmuje do wiadomości, że świadczenie usług teleopiekuńczych odbywa się na terenie Polski, natomiast nie obejmuje usługi poza krajem.



§ 5

1. Korzystanie z usługi teleopieki jest dobrowolne.
2. Wyłączona jest jakakolwiek odpowiedzialność Ośrodka Pomocy Społecznej w Pilźnie z tytułu korzystania przez Uczestnika z urządzenia w sposób sprzeczny z niniejszą umową oraz w sposób niezgodny z jego przeznaczeniem i właściwościami.
3. Ośrodek nie ponosi odpowiedzialności, w szczególności:
 - a. z tytułu doznanego uszkodzenia lub uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieprawidłowym i niezgodnym z niniejszą umową używaniem urządzenia, w szczególności z instrukcją obsługi urządzenia,
 - b. w przypadku odłączenia urządzenia z przyczyn leżących po stronie Uczestnika lub samodzielnego wyłączenia przez Uczestnika urządzenia lub rozładowania urządzenia w czasie świadczenia usługi,
 - c. w przypadku podania nieprawdziwych informacji dotyczących danych osobowych lub stanu zdrowia przez Uczestnika,
 - d. korzystania z urządzenia przez inną osobę niż Uczestnik.
4. Gmina nie ponosi odpowiedzialności oraz nie pokrywa kosztów nieuzasadnionego wezwania służb medycznych.

§ 6

1. Umowa może zostać wypowiedziana w każdym czasie z zachowaniem 7 -dniowego okresu wypowiedzenia. Oświadczenie o wypowiedzeniu umowy powinno być złożone w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Niniejsza umowa ulega rozwiązaniu z chwilą:
 - a. upływem okresu jej obowiązywania,
 - b. przerwania uczestnictwa w projekcie w związku ze zmianą miejsca zamieszkania przez uczestnika poza Gminą Pilzno,
 - c. śmierci Uczestnika,
3. Umowa może być rozwiązana przez Ośrodek Pomocy Społecznej w trybie natychmiastowym, w następujących okolicznościach:
 - a. naruszenia przez Uczestnika postanowień niniejszej umowy, a w szczególności niewywiązywania się przez Uczestnika z obowiązków, o których mowa w § 4 ust. 1 niniejszej umowy lub naruszenia przez Uczestnika postanowień Regulaminu, o którym mowa w § 2 ust. 3 niniejszej umowy,



- b. trwałego uszkodzenia urządzenia z przyczyn, za które Uczestnik ponosi odpowiedzialność.
4. Po rozwiązaniu umowy Uczestnik zobowiązany jest zwrócić Ośrodkowi urządzenie w oryginalnym opakowaniu wraz z instrukcją obsługi, kartą SIM, ładowarką w terminie 7 dni od chwili rozwiązania umowy. W przypadku braku możliwości osobistego zwrotu urządzenia przez Uczestnika, w szczególności z powodów zdrowotnych lub śmierci zwrotu urządzenia dokonuje osoba wskazana przez Uczestnika do kontaktu z pracownikiem Centrum Teleopieki.

§ 7

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego.
3. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....
Kierownik OPS

.....
Uczestnik



PROTOKÓŁ ZDAWACZO – ODBIORCZY

Podpisany w dniu w pomiędzy:

Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Pilźnie, z siedzibą w Pilźnie przy ul. Legionów 28, 39-220 Pilzno, reprezentowanym przez :

Katarzynę Tworek– Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej w Pilźnie,

A

Panią/ Panem

Zamieszkałym.....

Zwaną/ym dalej „Uczestnikiem”

1. Ośrodek Pomocy Społecznej w Pilźnie przekazuje Uczestnikowi urządzenie wymienione w ust. 2 niniejszego protokołu.

2. Uczestnik otrzymuje urządzenia sprawne technicznie oraz zgodne z obowiązującymi przepisami bezpieczeństwa, co Uczestnik niniejszego protokołu potwierdza własnoręcznym podpisem.

3. Uczestnik potwierdza niniejszym otrzymanie:

1) Opaski monitorującej stan zdrowia wraz z kartą SIM

o numerze IMEI.....

2) Ładowarki,

3) Instrukcji obsługi

4) Opakowania.

4. Uczestnik potwierdza, że został przeszkolony z korzystania z opaski monitorującej stan zdrowia, w tym korzystania z dodatkowego osprzętu i rozumie zasady jego działania.

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

.....

Kierownik OPS

.....

Uczestnik

