OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ
W ŻABNIE
33-240 Żabno ul. Świętego Jana 3a
woj. małopolskie, powiat tarnowski
tel. 14-645-65-60, 14-645-64-33
NIP: 871-[illegible]-20-858 REGON: 850019197
e-mail: ops@zabno.pl

ZARZĄDZENIE Nr 13 /21
Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej w Żabnie
z dnia 19 kwietnia 2021 roku
w sprawie wprowadzenia Procedury organizowania i realizacji usług w ramach Programu „Wspieraj Seniora" na rok 2021 wraz z zasad bezpieczeństwa usług wsparcia w Ośrodku Pomocy Społecznej w Żabnie

Na podstawie § 23 ust. 6 Statutu Ośrodka Pomocy Społecznej w Żabnie przyjętego Uchwałą Nr XV/165/12 Rady Miejskiej w Żabnie z dnia 24 lutego 2012r. w sprawie nadania Statutu Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Żabnie (Dz. Urz. Woj. Małopolskiego z dnia 29 marca 2012r., poz. 1398 z późn. zm.) i na postawie §14 pkt 11 i § 34 Regulaminu Organizacyjnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Żabnie wprowadzonego Zarządzeniem nr 19/13 Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej w Żabnie z dnia 27 grudnia 2013r. z późn. zm., zarządzam co następuje:

§ 1. Wprowadzam Procedurę organizowania i realizacji usług wsparcia w ramach Programu „Wspieraj Seniora" w Ośrodku Pomocy Społecznej w Żabnie na rok 2021 w brzmieniu załącznika nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§ 2. Wprowadzam zasady bezpieczeństwa usług w ramach Programu „Wspieraj Seniora" w Ośrodku Pomocy Społecznej w Żabnie w brzmieniu załącznika nr 2 do niniejszego zarządzenia.

§ 3. Wyznaczam koordynatorów realizacji usług wsparcia w ramach Programu „Wspieraj Seniora" w Ośrodku Pomocy Społecznej w Żabnie w osobach Zastępcy Kierownika ds. pomocy i integracji społecznej - specjalista pracy socjalnej Leszka Stawarza oraz samodzielnego referenta ds. administracji – Joanny Stachury.

§ 4. Zobowiązuję pracowników do zapoznania się i stosowania niniejszej procedury.

§ 5. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

KIEROWNIK
Ośrodka Pomocy Społecznej
mgr Stanisława Łabno

OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ
W ŻABNIE
33-240 Żabno, ul. Świętego Jana 3a
woj. małopolskie, powiat tarnowski
tel. 14-645-65-60, 14-645-64-33
NIP: 871-10-20-656 REGON: 850019197
e-mail: ops@zabno.pl

Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 13/21
Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej w Żabnie z dnia 19 kwietnia.2021 r.

Procedura organizowania i realizacji usług wsparcia w ramach Programu „Wspieraj Seniora", w Ośrodku Pomocy Społecznej w Żabnie, na rok 2021.

§ 1

Definicje

1. Definicje projektu:
   a) **Realizator-** należy przez to rozumieć **Ośrodek Pomocy Społecznej w Żabnie,** z siedzibą przy ul. Świętego Jana 3a , 33-240 Żabno zwany dalej Ośrodkiem,
   b) **koordynator** należy przez to rozumieć wyznaczonego pracownika Ośrodka, do koordynowania działań i sprawozdawczości w ramach programu „Wspieraj Seniora"
   c) **Pracownik socjalny** – pracownik zatrudniony na stanowisku pracownika socjalnego, specjalisty pracy socjalnej pracujący w rejonie opiekuńczym.
   d) **Senior** to osoba w wieku 70 lat i więcej zamieszkującą na terenie Gminy Żabno bez względu na jej sytuację dochodową i nie korzystającą z usług opiekuńczych bądź specjalistycznych usług opiekuńczych, która zdecydowała się na pozostanie w domu i nie jest w stanie np. poprzez wsparcie rodziny zabezpieczyć sobie artykułów podstawowej potrzeby. W szczególnych przypadkach może to oznaczać osobę poniżej 70 roku życia.
   e) **Ministerstwo-** należy przez to rozumieć Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej,
   f) **Usługa wsparcia-** należy przez to rozumieć w szczególności dostarczenie zakupów obejmujących artykuły podstawowej potrzeby, w tym artykuły spożywcze, środki higieny osobistej a także wyprowadzenie psa.
   g) **Program-** należy przez to rozumieć Program „Wspieraj Seniora".
   h) **CAS** – system Centralnej Aplikacji Statystycznej.

§ 2

Informacje ogólne

1. Program ogłoszony przez Ministerstwo pn. "Wspieraj Seniora" na rok 2021 ma na celu organizacyjne i finansowe wsparcie samorządów gminnych w częściowej opiece nad osobami powyżej 70 r. życia, w zakresie ochrony ich zdrowia i życia.
2. Celem strategicznym Programu jest zapewnienie usługi wsparcia Seniorom, którzy w obowiązującym stanie epidemii zdecydują się pozostać w domu i nie są w stanie np. poprzez wsparcie rodziny zaopatrzyć się w artykuły podstawowej potrzeby.
3. Niniejsze procedury określają sposób **organizowania i realizacji usług wsparcia dla** Seniorów z zachowaniem zasad bezpieczeństwa.
4. Usługa wsparcia w ramach Programu będzie koordynowana przez Ośrodek do 31 grudnia 2021r.

§ 3

Realizacja usług

1. Ośrodek realizuje usługę wsparcia poprzez swoich pracowników/koordynatorów a w przypadku wystąpienia takiej potrzeby przy wsparciu wolontariuszy, członków ochotniczych straży pożarnych oraz żołnierzy WOT,
2. Seniorzy poniżej 70 roku życia w szczególnych przypadkach mogą zostać zakwalifikowani do udzielenia wsparcia. Za szczególne sytuacje uważa się brak możliwości zapewnienia niezbędnych potrzeb wynikających ze stanu zdrowia oraz sytuacji rodzinnej i społecznej osoby. Oceny zasadności udzielenia wsparcia dokonuje koordynator realizatora lub pracownik socjalny podczas pierwszego kontaktu.

3. Senior może zgłosić potrzebę wsparcia bezpośrednio do Ośrodka (tel. 14 645 64 33) lub poprzez ogólnopolską infolinię uruchomioną w ramach programu Solidarnościowy Korpus Wsparcia nr **22 505 11 11.**
   1) Zgłoszenie poprzez infolinię zostaje zarejestrowane w systemie CAS, następnie:
      a) koordynator odczytuje zgłoszenie z CAS, i przekazuje je pracownikowi socjalnemu z właściwego rejonu opiekuńczego a w razie potrzeby innemu pracownikowi.
      b) pracownik socjalny kontaktuje się telefonicznie (w przypadku braku numeru telefonu - osobiście z zachowaniem środków bezpieczeństwa) z Seniorem, weryfikuje zgłoszenie poprzez **podanie daty i godziny zgłoszenia przez Seniora,** ustala jego imię i nazwisko, adres zamieszkania, sposoby kontaktowania, ustala, czy osoba/członek rodziny przebywa w kwarantannie/ izolacji, czy jest w szczególnej sytuacji jeśli ma mniej niż 70 lat. Ustaleniu podlega również kwestia możliwości wsparcia w pierwszej kolejności przez członków rodziny, znajomych, sąsiadów.
   2) w przypadku ustalenia, że zgłoszona przez Seniora potrzeba jest zgodna z zakresem usługi wsparcia- **podaje dane osoby realizującej usługę wsparcia** oraz ustala datę jej wykonania, ustala też formę odbioru zakupów tj. poprzez:
      - osobisty z zachowaniem zasad bezpieczeństwa i higieny i pełnego reżimu sanitarnego (maseczki, rękawiczki, dystans),
      - pozostawienie zakupów pod drzwiami mieszkania lub wskazanym przez Zgłaszającego miejscu.
   3) pracownik osoba realizująca usługę odbiera od Seniora środki finansowe na jej realizację, przy wykorzystaniu **załącznika Nr 1 do** niniejszej **Procedury** i na tej podstawie (wraz z paragonem) rozlicza się z Seniorem,
   4) pracownik/wolontariusz/osoba realizująca usługę dokonuje niezbędnych zakupów w sklepie najbliżej usytuowanym od miejsca zamieszkania Seniora.
   5) po zrealizowaniu usługi wsparcia koordynator realizatora dokonuje zakończenia zgłoszenia w systemie CAS.
4. W przypadku wystąpienia konieczności koordynator kontaktuje się z: Ochotniczą Strażą Pożarną, Wojskami Obrony Terytorialnej lub wolontariuszami w celu dostarczenia zakupów pod wskazany adres. Zgłaszający zostaje powtórnie poinformowany o udostępnieniu niezbędnych danych osobowych w celu dostarczenia zakupów przez ww. służby. Wyrażenie zgody na taką formę dostarczenia zakupów zostaje przyjęte przez pracownika Ośrodka pocztą elektroniczną lub telefonicznie.
5. W Ośrodku prowadzony jest rejestr zgłoszeń Seniorów chcących skorzystać z usługi wsparcia wraz z podaniem danych pracownika obsługującego.

§ 4

Bezpieczeństwo

1. Pracownicy/wolontariusze/osoby wykonujące usługę przestrzegają zasad bezpieczeństwa, udając się w środowisko w maseczce zakrywającej usta i nos, w rękawiczkach jednorazowych oraz zachowując dystans ze Zgłaszającym. Jednocześnie pracownicy dbają o dezynfekcję rąk w przypadku wystąpienia takiej konieczności.

§ 5.

Pozostałe zapisy

W ramach niniejszej procedury zastosowanie mają następujące wzory:
1. Porozumienie o wykonywaniu świadczeń wolontariackich z załącznikami
   a) Zasady ochrony danych osobowych w związku z realizacją porozumienia.
   b) Upoważnienie do przetwarzania danych osobowych.

stanowiące załącznik nr 2 do niniejszej procedury

2. Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych w Ośrodku Pomocy Społecznej w Żabnie stanowiące załącznik nr 3 do niniejszej procedury.
3. Umowa o używanie samochodu prywatnego do celów służbowych dla wolontariusza stanowiąca załącznik nr 4 do niniejszej procedury

KIEROWNIK
Ośrodka Pomocy Społecznej
mgr Stanisława Łabno

Załącznik nr 1 do Procedury organizowania i realizacji usług wsparcia w ramach Programu „Wspieraj Seniora" w Ośrodku Pomocy Społecznej w Żabnie na rok 2021

PRZEKAZANIE ŚRODKÓW FINANSOWYCH OSOBIE REALIZUJĄCEJ USŁUGĘ WSPARCIA

Program Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej „WSPIERAJ SENIORA" na rok 2021 realizowany przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Żabnie

Imię i nazwisko Seniora: .....

Imię i nazwisko osoby realizującej usługę wsparcia: .....

.....

Data przekazania kwoty: ..... wysokość kwoty: .....

Cel przekazania środków finansowych:

1. Zakupy spożywcze
2. Zakupy środków higieny osobistej
3. Inne: .....

.....

....

(podpis Seniora) (podpis osoby realizującej usługę wsparcia)

ROZLICZENIE PRZEKAZANYCH ŚRODKOW FINANSOWYCH

Program Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej „WSPIERAJ SENIORA" na rok 2021 realizowany przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Żabnie

W ramach przekazanych środków przez Seniora ..... dokonano:

1. Zakupy spożywcze
2. Zakupy środków higieny osobistej
3. Inne: .....

.....

Kwota środków zwróconych Seniorowi: .....

UWAGI: .....

.....

(podpis osoby odbierającej usługę)

Załącznik nr 2 do Procedury organizowania i realizacji usług wsparcia w ramach Programu „Wspieraj Seniora" w Ośrodku Pomocy Społecznej w Żabnie na rok 2021

Porozumienie o wykonywaniu świadczeń wolontariackich

W dniu..... w ....., pomiędzy

Ośrodkiem Pomocy Społecznej ul. Świętego Jana 3a, 33-240 Żabno reprezentowanym przez:

1. mgr Stanisławę Łabno – Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej,
2. mgr Romanę Mrówka – Główną Księgową Ośrodka Pomocy Społecznej

zwanym w dalszej **części Korzystającym,**

a

1. ....., legitymującą/ legitymującym się dowodem osobistym nr ....., zamieszkałą/zamieszkałym pod adresem: ....., zwaną/zwanym w dalszej części Wolontariuszem,

została zawarta umowa o wolontariat następującej treści:

§ 1

Korzystający i Wolontariusz zawierają umowę o wolontariat w zakresie świadczenia zadań w związku z realizowanym Programem Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej „Wspieraj Seniora" na rok 2021

§ 2

1. **Korzystający** oświadcza, że jest podmiotem na rzecz, którego zgodnie z art. 42 ust. 1 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2020 r. poz. 1057) mogą być wykonywane świadczenia przez wolontariuszy.
2. **Wolontariusz** oświadcza, że posiada kwalifikacje, a jednocześnie nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania powierzonych niniejszym Porozumieniem czynności i spełnia wymagania odpowiednie do rodzaju i zakresu wykonywanych świadczeń na zasadzie art. 44 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

§ 3

1. Strony ustalają, że świadczenie ma charakter dobrowolny.
2. Wolontariusz oświadcza, że ma świadomość, że wykonywane świadczenie jest bezpłatne.
3. Wolontariusz jest obowiązany wykonywać uzgodnione czynności osobiście.

§ 4

1. Korzystający powierza wykonywanie Wolontariuszowi, a Wolontariusz zobowiązuje się wykonać dobrowolnie na rzecz korzystającego następujące świadczenia:
   1) pomoc w formie dostarczenia zakupów obejmujących artykuły podstawowej potrzeby, w tym artykuły spożywcze, higieny osobistej, leki (za środki pieniężne seniora).
   2) pomoc w załatwieniu sprawy urzędowej (np: opłata rachunku ze środków pieniężnych seniora).
   3) Realizacja recept
   4) Umawianie wizyt do specjalistów
   5) inne (np: wyprowadzenie zwierząt domowych na spacery).....

2. Wolontariusz będzie wykonywał czynności określone w §1 w terminach ustalonych z pracownikiem Ośrodka Pomocy Społecznej w Żabnie, działającym w porozumieniu z seniorem.

§ 5

1. Strony porozumienia uzgadniają, że czynności określone w § 1 będą wykonywane w okresie od ..... 2021 r. do ..... 2021 r.
2. Miejscem wykonywania czynności jest terem gminy Żabno.

§ 6

Wolontariusz zobowiązuje się do wykonywania powierzonych mu zadań z zachowaniem najwyższej staranności, a także do rozliczenia się ze wszelkich środków, jakie zostały mu powierzone w ramach stosunku wolontariatu, w terminie 3 dni od wykonania zadania.

§ 7

1. Korzystający poinformował wolontariusza o zasadach bezpiecznego i higienicznego wykonywania świadczeń oraz takie warunki zobowiązuje się zapewnić poprzez dostarczenie środków ochrony osobistej : maseczki, płyn do dezynfekcji, rękawiczki jednorazowe, gogle ochronne.

§ 8

1. Korzystający nie zapewnia ubezpieczenia zdrowotnego wolontariuszowi.
2. Korzystający jest objęty ubezpieczeniem od odpowiedzialności cywilnej.
3. Jeżeli Wolontariusz podczas pełnienia obowiązków, wynikających z niniejszej umowy, ulegnie wypadkowi, przysługuje mu odszkodowanie z tytułu ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków.

§ 9

1. Korzystający pokryje koszty podróży wolontariusza w celu realizacji zadań wymienionych w § 1 na podstawie Umowy używania samochodu prywatnego do celów służbowych stanowiących **Załącznik nr 4** Procedury organizowania i realizacji usług wsparcia w ramach Programu „Wspieraj Seniora" w Ośrodku Pomocy Społecznej w Żabnie na rok 2021.

§10

1. Wolontariusz zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji w zakresie wykonywanej umowy. Dotyczy to zwłaszcza wszelkich danych osobowych, z jakimi się zetknął, wykonując swoje obowiązki, a także danych wskazanych przez Korzystającego (szczegóły w **załączniku nr 1** do porozumienia) :
   a. nr telefonu
   b. adresu
   c. danych osobowych
   d. informacji o stanie zdrowia (dane szczególne)
2. Wzór upoważnienia do przetwarzania danych osobowych stanowi **załącznik nr 2** do porozumienia.
3. Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych w Ośrodku Pomocy Społecznej w Żabnie **załącznik nr 3** Procedury organizowania i realizacji usług wsparcia w ramach Programu „Wspieraj Seniora" w Ośrodku Pomocy Społecznej w Żabnie na rok 2021.

§ 11

W razie potrzeby zakres przetwarzanych danych może być rozszerzony o inne dane osób objętych pomocą w ramach porozumienia o wolontariat przekazywanych bezpośrednio Wolontariuszowi przez Korzystającego.

§ 12

Dane osobowe będą przetwarzane przez Wolontariusza wyłącznie w celu określonym w **§ 1** niniejszej umowy, w zakresie niezbędnym do rzetelnego wykonania umowy.

§ 13

Wolontariusz zobowiązuje się, przy przetwarzaniu danych osobowych, do ich zabezpieczenia poprzez stosowanie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych zapewniających adekwatny stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku związanym z przetwarzaniem udostępnionych danych osobowych.

§14

Wolontariusz po stwierdzeniu naruszenia ochrony danych osobowych zgłasza je Kierownikowi Ośrodka Pomocy Społecznej w Żabnie w ciągu 24 godzin od ujawnienia naruszenia.

§ 15

Korzystający oświadcza, że poinformował wolontariusza o przysługujących mu prawach:
a. prawu do otrzymania od Korzystającego zaświadczenia o pełnieniu funkcji wolontariusza,
b. prawu do otrzymania od Korzystającego zwrotu kosztów poniesionych w trakcie wykonywania wolontariatu, a związanych z tego typu działaniami,
c. prawu do bycia informowanym o zasadach bezpiecznego i higienicznego wykonywania świadczenia,
d. prawu do bycia informowanym o wszelkich niebezpieczeństwach, jakie są związane z wykonywaniem obowiązków, wynikających z niniejszej umowy i otrzymania niezbędnych środków ochronnych,
e. prawu do odbywania kursów i szkoleń, niezbędnych do wykonywania obowiązków wolontariusza, na koszt Korzystającego,
f. prawu do bycia ubezpieczonym przez Korzystającego od następstw nieszczęśliwych wypadków.

§ 16

1. Każda ze stron może wypowiedzieć porozumienie z zachowaniem 3 dniowego terminu wypowiedzenia.
2. W przypadkach uzasadnionych strony mogą rozwiązać stosunek wolontariatu bez zachowania okresu wypowiedzenia. Za przypadki uzasadnione strony uznają w szczególności:

a. nienależyte wykonanie umowy
b. uzasadnione podejrzenie działania przez wolontariusza na szkodę Seniora
c. niezachowanie w tajemnicy informacji w zakresie wykonywanej umowy w szczególności w wyniku naruszenia § 11 umowy.
d. nagła choroba Wolontariusza, która ma wpływ na wykonywanie umowy,

§ 17

W sprawach nieuregulowanych przepisami ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie lub niniejszym Porozumieniem zastosowanie będą miały odpowiednio przepisy Kodeksu cywilnego.

§ 18

Wszelkie zmiany Porozumienia będą dokonywane w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 19

Spory mogące powstać w związku z realizacją niniejszego Porozumienia strony zobowiązują się rozstrzygać w drodze negocjacji, a w przypadku ich niepowodzenia przed sądem powszechnym właściwym miejscowo dla siedziby Korzystającego.

§ 20

Porozumienie wchodzi w życie z dniem podpisania.

§21

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

.....	....
Wolontariusz	Korzystający

w załączeniu:

Zał. nr 1 Zasady ochrony danych osobowych w związku z realizacją porozumienia

Zał. nr 2 Upoważnienie do przetwarzania danych osobowych

Załącznik nr 1 do Porozumienia
o wykonywaniu świadczeń wolontariackich

Żabno, data ..... rok

(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko wolontariusza)

Zasady ochrony danych osobowych w związku z realizacją porozumienia o wykonywaniu świadczeń wolontariackich.

W związku z udzielonym w dniu ..... stosownym upoważnieniem do przetwarzania danych osobowych, zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji o danych osobowych uzyskanych w trakcie dokonywania operacji związanych z przetwarzaniem danych osobowych oraz informacji o ich zabezpieczeniu.

Powyższej tajemnicy zobowiązuję się dochować również po zakończeniu porozumienia w Ośrodku Pomocy Społecznej w Żabnie.

Tym samym, mając na uwadze powyższe zobowiązuję się, w szczególności do:

1) stosowania określonych przez Administratora Danych Osobowych zasad, procedur oraz wytycznych mających na celu właściwe i adekwatne w stosunku do celu przetwarzanie danych,
2) przetwarzania powierzonych mi danych jedynie w zakresie udzielonego upoważnienia,
3) należytego zabezpieczenia danych osobowych przed ich udostępnieniem osobom nie upoważnionym,
4) zachowania szczególnej staranności w trakcie dokonywania operacji przetwarzania danych w celu ochrony osób, których dane dotyczą,
5) zgłaszania wszelkich incydentów, zagrożeń, potencjalnych naruszeń systemu ochrony danych osobowych mających miejsce w Ośrodku Pomocy Społecznej w Żabnie.

Wolontariusz w ramach zawartego porozumienia jest zobligowany do:

1) zabezpieczenia dokumentów zawierających dane osobowe w związku z realizacją porozumienia przed zniszczeniem czy uszkodzeniem,
2) ograniczenia dostępu osobom nieupoważnionym do dokumentów zawierających dane osobowe w związku z realizacją porozumienia,
3) niepozostawiania dokumentów z danymi osobowymi bez nadzoru oraz ich nieudostępniania osobom do tego nieupoważnionym, bądź nieuprawnionym,
4) nieujawniania danych osobowych poza organizacją, z którą podpisał porozumienie
5) unikania rozmów, w tym przez telefon, w miejscach publicznych, podczas spotkań towarzyskich związku z realizacją porozumienia,
6) szczególnej dbałości o bezpieczeństwo danych osobowych w trakcie pracy nad dokumentami zawierającymi dane osobowe poprzez unikanie miejsc publicznych, np. komunikacji miejskiej, galerii handlowych, dworców itp.,
7) szyfrowania wiadomości e-mail, nie pozostawiania komputera i nośników danych bez kontroli zawierających dane osobowe przetwarzane w ramach podpisanego porozumienia,
8) używania silnych haseł zabezpieczających komputer i nośniki danych, w celu ochrony informacji na nich zawartych, przed dostaniem się w niepowołane ręce,
9) niepozyskiwania danych innych niż udostępnione przez administratora danych,
10) zniszczenia dokumentów zawierających dane osobowe, które już nie są potrzebne, przed wyrzuceniem w sposób uniemożliwiający ich odtworzenie.

Przyjmuję jednocześnie do wiadomości, że postępowanie sprzeczne z powyższymi zobowiązaniami będą traktowane jako ciężkie naruszenie moich obowiązków wobec Ośrodka Pomocy Społecznej w Żabnie i może rodzić sankcje karne oraz finansowe, wynikające z ściśle określonych przepisów prawa, w tym mogą stanowić podstawę dochodzenia odszkodowań w trybie cywilno-prawnym.

.....

(data i podpis wolontariusza)

Ośrodek Pomocy Społecznej w Żabnie

Załącznik nr 18 do Polityki Bezpieczeństwa Danych Osobowych

Załącznik nr 2 do Porozumienia
o wykonywaniu świadczeń wolontariackich

Żabno dnia .....

(miejscowość, data)

UPOWAŻNIENIA Nr .....

w przedmiocie przetwarzania danych osobowych

Działając w imieniu i na rzecz Administratora Danych Osobowych, tj. Ośrodka Pomocy Społecznej w Żabnie mieszczącego się przy ul. Świętego Jana 3a, 33-240 Żabno, na podstawie art. 29 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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) (Dz. Urz. UE L 119, s. 1) – dalej RODO – niniejszym nadaję upoważnienie Pani / Panu:

.....

(imię i nazwisko)

Porozumienie

(podstawa zatrudnienia)

do przetwarzania danych osobowych w zakresie i na zasadach określonych w Porozumieniu o wolontariacie Nr ....., z dnia .....

Wsparcie w ramach **programu Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej „Wspieraj Seniora" na rok 2021,** polegającej w szczególności na dostarczeniu zakupów obejmujących artykuły podstawowej potrzeby, w tym artykuły spożywcze, środki higieny osobistej, załatwianiu spraw urzędowych. Zakres przetwarzanych danych to imię, nazwisko, numer telefonu, adres zamieszkania.

Tym samym, zobowiązuję Panią / Pana do przetwarzania danych osobowych, zgodnie z udzielonym upoważnieniem oraz z przepisami RODO, ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych, Kodeksu pracy oraz ustaw właściwych, a także z Polityką Bezpieczeństwa Danych Osobowych obowiązującą w Ośrodku Pomocy Społecznej w Żabnie.

Okres ważności upoważnienia:

Upoważnienie obowiązuje na czas trwania zawartej umowy zlecenia lub do odwołania.

Wszelakie poprzednie upoważnienia do przetwarzania danych osobowych z dniem wprowadzenia niniejszego wygasają.

.....	.....	.....
podpis ADO	data	podpis upoważnionego

Upoważnienie odwołano dnia..... .....

podpis ADO

Załącznik nr 3 do Procedury organizowania i realizacji usług wsparcia w ramach Programu „Wspieraj Seniora" w Ośrodku Pomocy Społecznej w Żabnie na rok 2021

KLAUZULA INFORMACYJNA

w przedmiocie przetwarzania danych osobowych skierowana do Wolontariuszy

Ośrodka Pomocy Społecznej w Żabnie

W związku z tym, że od 25 maja 2018 r. na terenie całej Unii Europejskiej obowiązują przepisy 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 ("RODO"), jak również w związku z nawiązywaną współpracą szanując Pani / Pana prywatność oraz dbając o to, aby Pani / Pan wiedzieli, kto i w jaki sposób przetwarza Pani / Pana dane osobowe, pragniemy przekazać poniżej zamieszczone informacje dotyczące przetwarzania przez naszą spółkę danych osobowych, a także o przysługujących Pani / Panu w związku z tym uprawnieniach:

Dane Administratora Danych Osobowych:

1. Administratorem Pani / Pana danych osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Żabnie, ul. św. Jana 3a, 33 – 240 Żabno, reprezentowany przez Kierownika Ośrodka.
2. W sprawach związanych z przetwarzaniem Pani / Pana danych osobowych, w tym w celu realizacji Pani / Pana praw, prosimy o kontakt z Administratorem Danych w sposób telefoniczny pod następującym numerem telefonu: +48 14 645 64 33 lub mailowo pod adresem: ops-iodo@zabno.pl oraz zawsze w sposób tradycyjny pisząc na podany powyżej adres ośrodka.

Dane Inspektora Ochrony Danych Osobowych:

3. W Ośrodku Pomocy Społecznej w Żabnie powołano Inspektora Danych Osobowych, z którym skontaktować się można pod numerem telefonu . +48 14 645 64 33, lub adresem e–mail: ops-iodo@zabno.pl, a także listownie pisząc na adres: Ośrodek Pomocy Społecznej w Żabnie, ul. św. Jana 3a, 33 – 240 Żabno.

Cel oraz podstawa przetwarzania danych osobowych:

4. Pani / Pana dane osobowe będą przetwarzane w zakresie i w celu niezbędnym do realizacji umowy / wolontariatu oraz w zakresie i w celu niezbędnym do realizacji przepisów prawa, tj. na podstawie art. 6 ust. 1 pkt b) i c) RODO.

Okres przechowywania danych osobowych:

5. Pani / Pana dane osobowe będą przechowywane nie dłużej niż jest to konieczne, tj. przez okres trwania umowy oraz w obowiązkowym okresie przechowywania dokumentacji związanej z rodzajem umowy, ustalanym zgodnie z odrębnymi przepisami prawa z uwzględnieniem okresu przedawnienia potencjalnych roszczeń z umowy wraz z okresem archiwizacji.

Przysługujące prawa:

6. Posiada Pani / Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, co do danych osobowych, których podanie jest dobrowolne. Prawo do cofnięcia zgody na ich przetwarzanie w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody wyrażonej przed jej cofnięciem.
7. Wymienione prawa mogą być ograniczone w sytuacjach, kiedy administrator jest zobowiązany prawnie do przetwarzania danych w celu realizacji obowiązku ustawowego.

8. Ma również Pani / Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani / Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani / Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

Odbiorcy danych osobowych:

9. Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa, jak również osoby upoważnione przez Administratora do przetwarzania danych w ramach wykonywania swoich obowiązków służbowych i te podmioty, którym Administrator zleca wykonanie czynności, z którymi wiąże się konieczność przetwarzania danych (podmioty przetwarzające).
10. Tym samym, odbiorcą Pani / Pana danych osobowych mogą być np. podmioty świadczące usługi prawne oraz usługi księgowe- na rzecz Administratora Danych Osobowych w zakresie przez Administratora upoważnionych.
11. Administrator Danych Osobowych nie ma zamiaru przekazywania danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

Informacja o wymogu/ dobrowolności podania danych osobowych:

12. Podanie przez Panią / Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednak jest warunkiem umożliwiającym ubieganie się wolontariat.

Informacja o profilowaniu:

13. Administrator Danych Osobowych nie będzie podejmował wobec Państwa decyzji w sposób zautomatyzowany, w tym decyzji zapadłych w wyniku profilowania, wywołujących wobec Państwa skutki prawne lub w podobny sposób istotnie wpływających, o czym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 RODO.

....., dnia ..... r.

Potwierdzam zapoznanie się z powyższą klauzulą informacyjną

Imię i nazwisko:.....

Podpis: .....

Załącznik nr 4 do Procedury organizowania i realizacji usług wsparcia w ramach Programu „Wspieraj Seniora" w Ośrodku Pomocy Społecznej w Żabnie na rok 2021

UMOWA O UŻYWANIE SAMOCHODU PRYWATNEGO DO CELÓW SŁUŻBOWYCH DLA WOLONTARIUSZA Nr ..... /2021

w ramach Programu Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej „Wspieraj Seniora" na rok 2021

Zawarta w dniu ..... 2020 r. w Żabnie pomiędzy:

Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Żabnie z siedzibą ul. Świętego Jana 3a, 33-240 Żabno reprezentowanym przez Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej w Żabnie **mgr Stanisławę Łabno** zwanym w dalszej treści umowy **„Korzystającym",**

a

Panią/em..... PESEL .....

zamieszkałą .....,

zwaną/ym dalej **„Wolontariuszem."**

Niniejsza umowa jest dofinansowana ze środków Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej w ramach Programu „Wspieraj Seniora" na rok 2021.

§ 1.

Na podstawie rozporządzenia Ministra Infrastruktury z 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz. U. Nr 27, poz. 271, ze zm.) Korzystający upoważnia Wolontariusza do używania w celach służbowych posiadanego samochodu osobowego marki.....w jazdach związanych z wykonywaniem obowiązków wskazanych w porozumieniu o wykonywaniu świadczeń wolontariackich nr ...../2021 z dnia ..... 2021r.

§ 2.

1. Korzystający ustala limit w wysokości .....km przez okres od ..... łącznie.
2. Korzystający dokonuje wyjazdów służbowych na podstawie otrzymanej delegacji. Stawka za kilometr określona jest w Rozporządzeniu Ministra Infrastruktury.
3. Korzystający dokonuje wypłaty środków na podstawie wykonanej przez Wolontariusza delegacji dostarczonej Kierownikowi Ośrodka Pomocy Społecznej w Żabnie.
4. Korzystający zastrzega, że wypłata środków zostanie przekazana Wolontariuszowi niezwłocznie po przekazaniu środków na realizację projektu przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Wolontariusz jest świadomy i godzi się na przekazanie środków finansowych w terminie późniejszym niż wskazany w §2 pkt 3 w przypadku późniejszego przekazania przedmiotowej dotacji.

§ 3.

1. Umowa zostaje zawarta na okres od.....2021 r. do .....2021 r.
2. Każdej ze stron przysługuje wypowiedzenie niniejszej umowy z zachowaniem miesięcznego terminu wypowiedzenia, ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca następującego po miesiącu, w

którym umowa została wypowiedziana.

§ 4.

1. W przypadku utracenia przez Wolontariusza samochodu, o którym mowa w § 1, umowa niniejsza ulega rozwiązaniu bez wypowiedzenia. O utracie samochodu Wolontariusz jest zobowiązany zawiadomić Korzystającego w terminie 3 dni od dnia utraty.
2. Jeżeli Wolontariusz wejdzie w posiadanie innego samochodu, może wystąpić do Korzystającego o zmianę niniejszej umowy. Zmiana następuje w formie pisemnego aneksu.

§ 5.

W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie mają zastosowanie przepisy rozporządzenia Ministra Infrastruktury oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 stycznia 2013 r. w sprawie należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej (Dz.U. z 2013 poz. 167).

§ 6.

1. Każda ze stron może rozwiązać umowę z zachowaniem 14 dniowego terminu wypowiedzenia.
2. W przypadku wypowiedzenia umowy przez którąś ze stron, Korzystający zapłaci Wolontariuszowi kwotę w wysokości proporcjonalnej do okresu, w którym wykonywał czynności będące przedmiotem niniejszej umowy.

§ 7.

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego.

§ 8.

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

....

Korzystający Wolontariusz

Załącznik nr 2 do Zarządzenia nr 13/21
Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej w Żabnie z dnia 19.kwietnia.2021 r.

Zasady bezpiecznej realizacji usługi w ramach Programu Wspieraj Seniora

Ośrodek Pomocy Społecznej w Żabnie przystąpił do realizacji II edycji Programu Wspieraj Seniora w okresie od 1 stycznia 2021 roku do końca 2021 roku, który skierowany jest do osób powyżej 70 roku życia.

Program **„Wspieraj Seniora"** na rok 2021 jest odpowiedzią na potrzeby osób w wieku 70 lat i więcej w zakresie ochrony przed zakażeniem Covid-19, którzy w związku z utrzymującym się stanem epidemii na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej zdecydują się na pozostanie w domu. Usługa wsparcia będzie polegała w szczególności na dostarczeniu zakupów obejmujących artykuły podstawowej potrzeby, w tym artykuły spożywcze, oraz środki higieny osobistej. Senior może również zgłosić potrzebę udzielenia wsparcia w zakresie np. załatwienia drobnych spraw urzędowych (jeżeli ich zakres nie wymaga wydania upoważnień od seniora lub udostępnienia danych wrażliwych) jak również w obszarze szczepień tj. pomocy przy rejestracji itp..

W celu zmaksymalizowania bezpieczeństwa realizacji usługi wsparcia dla seniorów i zabezpieczenia się przez osoby korzystające z programu przed osobami podszywającymi się pod realizatorów tego zadania należy przestrzegać poniższych zasad.

KROK 1.

Senior, który zdecyduje się pozostać w domu w związku z utrzymującym się stanem epidemii dzwoni na ogólnopolską infolinię uruchomioną w ramach programu Solidarnościowy Korpus Wsparcia Seniorów - **pod numer 22 505 11 11.**

KROK 2.

Osoba przyjmująca zgłoszenie przekazuje prośbę o pomoc do właściwego, ze względu na miejsce zamieszkania seniora, ośrodka pomocy społecznej w danej gminie.

KROK 3.

- Po otrzymaniu zgłoszenia pracownik Ośrodka Pomocy Społecznej w Żabnie skontaktuje się telefonicznie.

WAŻNE !!! W celu weryfikacji pracownik Ośrodka przedstawia się podając imię i nazwisko oraz zajmowane stanowisko oraz podaje datę i godzinę kiedy dzwoniłeś na infolinię.

- Następnie Pracownik Ośrodka weryfikuje zgłoszenie i ustala w jaki sposób można pomóc.
- Pracownik Ośrodka poda imię i nazwisko osoby, która do Ciebie przyjdzie oraz datę – dla pewności zapisz imię i nazwisko osoby, która ma przyjść.

PAMIĘTAJ !!! Pracownicy Ośrodka posiadają legitymacje służbowe ze zdjęciem potwierdzające ich miejsce zatrudnienia oraz zajmowane stanowisko.
Wolontariusze Ośrodka będą posiadać identyfikatory ze zdjęciami.

- W celu potwierdzenia ustaleń telefonicznych można zadzwonić do Ośrodka Pomocy Społecznej w Żabnie na numer telefonu 14 645 64 33, 14 645 65 60.

KROK 4.

- Koszty zakupów pokrywa senior.
- Pamiętaj odbierając zakupy o zachowaniu zasad bezpieczeństwa: noś maseczkę, zachowuj dystans, w miarę możliwości używaj rękawiczek jednorazowych.