



UMOWA UCZESTNICTWA

wsparcie w postaci usług asystenckich i teleopieki zawarta w Zgierzu w dniu

pomiędzy:

Fundacja Wiosna Jesień z siedzibą w Łodzi, przy ul. Jana Kilińskiego 185, 90-348 Łódź, wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000657393, NIP 7262664012, REGON 366288322, reprezentowaną na mocy Pełnomocnictwa przez Panią Anetę Lisiak,

- zwaną dalej „**Realizatorem**”;

a

Panią/Panem

Imię i nazwisko

PESEL,

zamieszkałą/ym w (miasto), (kod pocztowy), ul.,

nr tel.

- zwanym dalej „**Uczestnikiem/Uczestniczką**”.

§1. Przedmiot umowy

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielenie Uczestnikowi/czce Projektu „Przepis na Wsparcie – usługi społeczne dla niesamodzielnych mieszkańców z powiatu zgierskiego” wsparcia podstawowego w postaci usług asystenckich oraz wsparcia towarzyszącego w postaci usługi teleopieki.
2. Projekt realizowany jest na podstawie umowy o dofinansowanie nr FELD.07.09-IP.01-0013/23-00 dofinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027, w ramach Priorytetu 7. Fundusze europejskie dla zatrudnienia i integracji w Łódzkiem, Działania FELD.07.09 Usługi społeczne i zdrowotne, w okresie od 01.05.2024 r. do 30.04.2027 r.

§2. Wsparcie w postaci usług asystenckich

1. Podstawowa forma wsparcia będzie obejmowała usługi asystenckie, świadczone średnio 25 godzin miesięcznie (średnio 3 wizyty tygodniowo), z zastrzeżeniem możliwych modyfikacji, ze względu na indywidualną ścieżkę wsparcia.
2. Zakres wsparcia dla Uczestnika/czki zakłada pomoc asystenta w:



- a) wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego, niezbędnych do aktywnego funkcjonowania społecznego i zawodowego;
 - b) czynnościach higienicznych i fizjologicznych;
 - c) przemieszczaniu się, tj. wyjściu, powrocie lub dojazdach w wybrane przez Uczestnika/Uczestniczką miejsca;
 - d) korzystaniu przez uczestnika z dóbr kultury (np. muzeum, teatr, kino, galeria sztuki, wystawa);
3. Usługi świadczone będą przez asystentów:
 - a) z uprawnieniami zgodnymi z rozporządzeniem MEN z dn. 07.02.2012 roku w sprawie podstawy programowej kształcenia w zawodach;
 - b) osobistych, którzy uzyskają pozytywną opinię psychologa na podstawie weryfikacji predyspozycji osobowościowych oraz kompetencji społecznych oraz posiadają odpowiednie kwalifikację i uprawnienia.
 4. Wsparcie będzie indywidualnie dobierane w zakresie terminów wizyt, ich liczby oraz częstotliwości, uwzględniając osobiste potrzeby i osobiste preferencje Uczestników/czek.
 5. Asystent realizuje usługi tylko na rzecz osoby wymagającej wsparcia, wskutek jej decyzji lub decyzji opiekuna prawnego, a nie dla poszczególnych członków rodzin osoby niesamodzielnej.
 6. Uczestnik/czka nie ponosi kosztów z tytułu usługi asystenckiej, która rozliczana jest na podstawie karty wizyt, podpisanej przez Asystenta oraz Uczestnika/czkę lub opiekuna prawnego.
 7. Realizator nie pokrywa kosztów związanych z uczestnictwem w życiu kulturalnym (np. zakup biletów do kina, teatru, przejazdów).
 8. W godzinach realizacji usług asystenckich dla Uczestnika/czki, nie mogą być świadczone usługi opiekuńcze oraz specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, usługi finansowane w ramach Funduszu Solidarnościowego lub usługi obejmujące analogiczne wsparcia, finansowane z innych źródeł.

§3. Prawa i obowiązki Uczestników/Uczestniczek

1. Uczestnik/Uczestniczka ma prawo do:
 - a) korzystania z usługi asystenckiej w wymiarze i zakresie ustalonym przez Realizatora;
 - b) bycia traktowanym przez Asystenta z szacunkiem, z zachowaniem form grzecznościowych;
 - c) poszanowania jego/jej uczuć i światopoglądu, a także poszanowania woli w zakresie sposobu wykonywania usługi asystenckiej, jeśli nie wiążą się z obniżeniem jakości usług lub ich opóźnieniem;
 - d) wymagania od Asystenta świadczenia usług w sposób sumienny i staranny oraz wykonywania czynności zgodnie z zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy;



- e) zachowania przez Asystenta tajemnicy w zakresie danych i informacji oraz sytuacji zdrowotnej, życiowej i materialnej Uczestnika lub/i członków rodziny lub/i osób zamieszkujących wspólnie z Uczestnikiem;
 - f) przekazywania uwag dotyczących sposobu realizacji i jakości świadczonych na jej rzecz usług oraz zgłaszania ich Asystentowi lub Realizatorowi.
2. Uczestnik/czka ma obowiązek:
- a) współpracy z Asystentem przy realizacji usługi asystenckiej bez względu na wygląd, pochodzenie, wiek, płeć;
 - b) traktowania Asystenta z należytym szacunkiem, z zachowaniem form grzecznościowych i zasad kultury osobistej;
 - c) nieprzekraczania granic prywatności w relacjach z Asystentem oraz niewykorzystywania relacji z Asystentem do realizacji własnych interesów;
 - d) wymagania od Asystenta jedynie tych zadań, które zostały uwzględnione w zakresie usługi asystenckiej;
 - e) umożliwienia Asystentowi wejścia do mieszkania w ustalonych godzinach realizacji usługi;
 - f) potwierdzania usługi własnoręcznym lub pełnomocnika podpisem na karcie realizacji wizyt;
 - g) niezwłocznego przekazania Realizatorowi lub Asystentowi informacji o planowanych, a także nieprzewidzianych nieobecnościach, powodujących brak możliwości realizacji usługi asystenckiej;
 - h) bieżącego informowania o wszystkich zdarzeniach mogących zakłócić dalszy udział Uczestnika/czki w projekcie.
3. Jako zachowania niedopuszczalne w stosunku do Asystenta traktuje się:
- a) stosowanie przemocy wobec Asystenta;
 - b) podnoszenie głosu na asystenta;
 - c) stosowanie obraźliwych i wulgarnych zwrotów;
 - d) zachowania przekraczające granice sfery intymnej.
4. Niedozwolone jest spożywanie przez Uczestnika/czkę lub opiekuna faktycznego alkoholu, używania środków odurzających lub znajdowanie się pod ich wpływem w trakcie realizacji usługi przez Asystenta.

§4. Teleopieka – formy wsparcia

1. Szkolenie z zakresu obsługi teleopaski. Szkolenie zapewnia naukę korzystania z opaski zgodnie z jej funkcjonalnościami.
2. Zapewnienie teleopaski, pozwalającej na monitorowanie funkcji życiowych 24 godziny na dobę, wraz z osprzętem.
3. Opieka Centrum Teleopieki: Centrum Teleopieki działa 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu, monitorując zdarzenia dotyczące Uczestnika, w tym aktywności SOS, alerty dotyczące monitorowanych parametrów i podstępujących zgodnie z przyjętymi procedurami alarmowymi. Przyjmując zgłoszenia alarmowe z teleopaski, pracownik Centrum Teleopieki ma możliwość



wezwania odpowiednich służb ratunkowych, poinformowania osoby wskazanej przez Uczestnika do kontaktu o potrzebie udzielenia pomocy, telefonicznego nadzoru przebiegu sytuacji zgłoszenia alarmowego.

4. Wsparcie Centrum Technicznego Teleopieki: dostępne pod numerem telefonu **+48 690 815 100** w godzinach 8-16 w dni robocze. Pod podanym numerem telefonu można zgłaszać problemy z użytkowaniem opaski. Centrum Techniczne zapewni naprawy serwisowe lub wymianę urządzeń również w sytuacji, gdy usterka wynika z użytkowania teleopaski np. uszkodzenia po upadku Uczestnika.

§5. Teleopaska

1. Przekazanie fabrycznie nowej teleopaski wraz z akcesoriami do ładowania oraz instrukcją obsługi w języku polskim. teleopaska to urządzenie elektroniczne, zakładane na nadgarstek wyposażone w kartę SIM i kabel zasilający, z możliwością połączenia głosowego i prowadzenia dwustronnej rozmowy z Centrum Teleopieki. Posiada czujnik założenia/zdjęcia, czujnik upadku, moduł GPS wraz z rejestracją geolokalizacji. Urządzenie pozwala na monitorowanie funkcji życiowych, poprzez wykonanie samodzielnych pomiarów m.in. pulsu, ciśnienia, temperatury i saturacji oraz wskazania ich wyników na wyświetlaczu.
2. Urządzenie posiada przycisk SOS, który wywołuje połączenia z zaprogramowanym numerem Centrum Teleopieki. Pracownik Telecentrum udziela adekwatnej do sytuacji oraz możliwości pomocy, w tym m.in. wzywa odpowiednie służby ratunkowe, kontaktuje się z Uczestnikiem/czką poprzez teleopaskę, udziela wsparcia psychicznego jej użytkownikowi, aż do przybycia odpowiednich służb.

§6. Obowiązki użytkownika teleopaski

1. Uczestnik/Uczestniczka zobowiązuje się do:
 - a) dbałości o powierzona teleopaskę, w tym w szczególności do nie wystawiania opaski na działanie otwartego ognia, wysokich lub ujemnych temperatur, długotrwałe działanie promieni słonecznych lub kontakt z wodą;
 - b) nie wymieniania jakiegokolwiek części teleopaski łącznie z jej paskiem, oraz nieotwierania/nierozkręcania obudowy i nieusuwania/niewyciągania samodzielnie karty SIM umieszczonej w teleopasce. Usunięcie karty SIM z opaski pozbawia ją możliwości kontaktu z Centrum Teleopieki i w takim przypadku usługa teleopieki objęta niniejszą umową nie będzie mogła być świadczona wyłącznie z winy użytkownika teleopaski przez czas w jakim karta SIM nie znajduje się w teleopasce;
 - c) korzystania z teleopaski w sposób zgodny z jej przeznaczeniem, rozsądny i racjonalny, w tym do stałego dbania o stan naładowania baterii i oświadczają, że wie, że w przypadku rozładowania baterii w opasce, Realizator projektu, Centrum Teleopieki ani inny podmiot nie ponoszą odpowiedzialności za brak możliwości udzielenia pomocy użytkownikowi teleopaski;



- d) niezwłocznego zgłaszania sytuacji braku sygnału telefonii komórkowej w miejscu przebywania Uczestnika/czki lub wystąpienia innych okoliczności mogących zakłócić udział w Projekcie. Zgłoszeń należy dokonywać na numer Centrum Teleopieki, dostępny przez całą dobę, dołączony do instrukcji użytkowania teleopaski;
 - e) dostarczenia teleopaski do Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Zgierzu lub Realizatora w przypadku jej awarii lub w przypadku konieczności przeprowadzenia aktualizacji niezbędnej do jej prawidłowego działania oraz odebrania z w/w miejsca teleopaski po usunięciu awarii lub po wdrożeniu aktualizacji;
 - f) odbiór teleopaski z naprawy następuje osobiście przez Uczestnika lub przez Opiekuna Faktycznego, po uprzednim powiadomieniu go telefonicznym lub/i za pomocą poczty elektronicznej o wyniku naprawy;
 - g) niewykorzystywania teleopaski i/lub znajdującej się w niej karty SIM do wykonywania połączeń innych niż na numery Centrum Teleopieki ani do celów nie związanych z przedmiotem niniejszej umowy;
 - h) nieprzekazywania teleopaski (w tym karty SIM) lub/i dodatkowego osprzętu żadnym osobom trzecim, jak również niewywożenia teleopaski (w tym karty SIM) lub/i dodatkowego osprzętu poza terytorium Polski, Uczestnik/czka akceptuje, że w przypadku stwierdzenia naruszenia tego obowiązku, Uczestnik/czka może zostać wykluczony/a z udziału w zadaniu i w takim przypadku Uczestnikowi/czce nie przysługują żadne roszczenia wobec podmiotów realizujących zadanie;
 - i) niezwłocznego zgłaszania ewentualnych usterek/błędów teleopaski lub jej osprzętu, ich uszkodzenia, zgubienia lub kradzieży itp., zgłoszeń należy dokonywać pod numerem telefonu Centrum Technicznego;
 - j) zwrotu teleopaski wraz z pełnym wyposażeniem, w tym kartą SIM, po zakończeniu umowy, niezależnie od tego z jakiego powodu została zakończona.
2. Realizator może obciążyć Uczestnika/czkę kosztami naprawy bądź wymiany opaski na nową w następujących sytuacjach związanych z nieprawidłowym jej użytkowaniem:
- a) w przypadku nieuprawnionej ingerencji w opaskę bezpieczeństwa, dokonanej przez Uczestnika/czkę bądź przez osoby nieupoważnione;
 - b) w przypadku uszkodzenia mechanicznego opaski bezpieczeństwa spowodowanego niezgodnym z instrukcją użytkowaniem;
 - c) za próbę nieautoryzowanej zmiany konfiguracji opaski bezpieczeństwa lub ingerencji w jej oprogramowanie, niezależnie od charakteru tych zmian.
3. Realizator nie ponosi odpowiedzialności za uszkodzenia lub uszczerbek na zdrowiu wynikające z użytkowania teleopaski, a w szczególności wynikające z nieprawidłowego jej użytkowania.
4. Realizator a także podmioty biorące udział w realizacji Projektu nie ponoszą odpowiedzialności oraz nie pokrywają kosztu nieuzasadnionego wezwania służb medycznych, jeśli nastąpiło ono na wniosek Uczestnika/czki.



5. Uczestnik/czka przyjmuje do wiadomości, że w celu zapewnienia najwyższych standardów obsługi rozmowy z Centrum Teleopieki są nagrywane i wyraża na to zgodę.
6. Uczestnik/czka przyjmuje do wiadomości i akceptuje, że pomiary dokonywane przez teleopaskę mają charakter pomocniczy i poglądowy oraz nie zastępują pomiarów wykonywanych przez specjalistyczne urządzenia medyczne.
7. Uczestnik/czka jest świadomy/a, że prawidłowa realizacja teleopieki wymaga przetwarzania dodatkowych danych, dotyczących stanu zdrowia, przebytych chorób, zażywanych leków oraz, że dane te zostaną udostępnione firmie dokonującej zdalnego monitoringu i zostaną usunięte po zakończeniu udziału w Projekcie.

§7. Warunki realizacji wsparcia

1. Realizator Projektu jest odpowiedzialny za realizację wsparcia zgodnie z zapisami zatwierdzonego Wniosku o dofinansowanie Projektu, finansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021 – 2027, przestrzegając warunków umowy o dofinansowanie nr FELD 07.09 IP.01-0013/23-00.
2. Udział w Projekcie jest bezpłatny, tj. Realizator Projektu nie pobiera od Uczestnika/czki żadnych opłat z tytułu ich udziału.
3. Uczestnik/czka oświadcza, iż został/a pouczony/a o odpowiedzialności za składania niezgodnych z prawdą oświadczeń i potwierdza, że dane przedstawione w formularzu zgłoszeniowym są prawdziwe i aktualne.
4. Wsparcie świadczone będzie przez okres realizacji projektu.

§8. Wypowiedzenie - wygaśnięcie umowy

1. Umowa może zostać wypowiedziana przez Realizatora projektu w trybie natychmiastowym z ważnych powodów, w tym w szczególności:
 - a) wystąpienia przyczyn uniemożliwiających świadczenie usług na rzecz Uczestnika/czki, w szczególności z przyczyn technicznych i zdrowotnych;
 - b) naruszenia przez Uczestnika/czkę postanowień niniejszej Umowy lub postanowień innych dokumentów w ramach Projektu;
 - c) zaprzestania realizacji Projektu lub dokonania w nim zmian uniemożliwiających dalsze świadczenie usług;
 - d) nieusprawiedliwionego zaprzestania korzystania ze wsparcia przez okres dłuższy tydzień.
2. Umowa może zostać rozwiązana w każdej chwili za pisemnym porozumieniem stron.
3. Umowa wygasa ze skutkiem natychmiastowym w wyniku zgonu Uczestnika/czki.
4. Rozwiązanie umowy przez Uczestnika/czkę wymaga złożenia Realizatorowi projektu pisemnego oświadczenia w tym zakresie.
5. W przypadku wygaśnięcia Umowy lub jej rozwiązania lub upływu okresu jej wypowiedzenia, Uczestnik/czka zobowiązuje się zwrócić powierzoną teleopaskę



w terminie do 14 dni od zakończenia umowy lub w terminie wskazanym przez Realizatora projektu, nie krótszym niż 14 dni od zakończenia umowy. Zwrot teleopaski następuje do Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Zgierzu, chyba że inne miejsce zostało uzgodnione z Realizatorem.

6. Dokonanie zwrotu teleopaski zostanie stwierdzone w Protokole zdawczo-odbiorczym.
7. W przypadku braku zwrotu teleopaski Uczestnik zobowiązuje się do zwrotu na rzecz Realizatora równowartości kwoty 400,00zł (czterysta złotych i 00/100). Zwrot równowartości następuje w gotówce w siedzibie Realizatora projektu za pokwitowaniem lub przelewem bankowym na następujący rachunek bankowy Realizatora projektu: **81 1140 1108 0000 3615 6300 1001**
Brak dokonania terminowej płatności uprawnia Realizatora projektu do naliczania odsetek za opóźnienie w wysokości ustawowej.

§9. Postanowienia końcowe

1. Postanowienia niniejszej umowy podlegają prawu polskiemu.
2. Wszelkie spory między Realizatorem projektu a Uczestnikiem/czką związane z realizacją niniejszej umowy podlegają rozstrzygnięciu przez sąd właściwy dla siedziby Realizatora projektu.
3. Uczestnik/czka nie ma prawa przenoszenia praw ani obowiązków wynikających z niniejszej umowy na jakikolwiek podmiot trzeci. Nie wyłącza to uprawnień Opiekuna faktycznego działającego w imieniu Uczestnika/czki wsparcia w zakresie wskazanym w Regulaminie Projektu.
4. Uczestnik/czka oraz Opiekun faktyczny (jeśli dotyczy) oświadczają, że zapoznali się z klauzulą informacyjną dotyczącą zakresu i celu przetwarzania podanych przez nich danych osobowych w Projekcie, rozumieją ją, wyrażają zgodę na jej postanowienia i nie wnoszą w tym zakresie uwag.
5. Umowę sporządzono w języku polskim, w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.
6. Umowa wchodzi w życie z dniem jej podpisania.

.....
Realizator

.....
Uczestnik/Uczestniczka

.....
Opiekun faktyczny (jeśli dotyczy)