

**Załącznik nr 2  
do Zarządzenia Nr 31/2024 z dnia 07.06.2024 r.  
Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Iławie**

**REGULAMIN REKRUTACJI I UDZIAŁU  
W PROGRAMIE „KORPUS WSPARCIA SENIORÓW” na rok  
2024 - MODUŁ II  
realizowanego przez Miejski Ośrodek Pomocy  
Społecznej w Iławie**

§ 1

Informacje ogólne

Regulamin określa zasady rekrutacji i uczestnictwa w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 - Moduł II oraz prawa i obowiązki uczestników.

1. Celem Modułu II jest poprawa bezpieczeństwa oraz możliwości samodzielnego funkcjonowania w miejscu zamieszkania dla osób starszych przez zwiększenie dostępu do tzw. „opieki na odległość”.
2. Program realizowany jest przez Gminę Iława w imieniu której zadanie wykonuje Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Iławie, ul. Grunwaldzka 6A, 14-200 Iława.
3. Program finansowany jest ze środków Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej.
4. Program realizowany jest w okresie określonym w Uchwale NR LXXVI/787/24 Rady Miejskiej w Iławie z dnia 29 stycznia 2024 r. w sprawie ustanowienia gminnego programu osłonowego „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024.
5. Wszystkie osoby biorące udział w zadaniu otrzymają bezpłatny dostęp do tzw. „opasek bezpieczeństwa” wraz z dostępem do usługi teleopieki, o którym mowa w § 3 regulaminu.

§ 2

Definicje

Program - oznacza program pn. „Korpus Wsparcia Seniorów” finansowany ze środków Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej. .

Realizator - Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Iławie, ul. Grunwaldzka 6a, 14-200 Iława, tel. 89 649 97 20, email: sekretariat@mops.ilawa.pl.

Wykonawca - firma wyłoniona w drodze zapytania ofertowego.

Biuro Rekrutacji - Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Iławie, Dział Pomocy Środowiskowej

Dokumenty zgłoszeniowe - niezbędne dokumenty umożliwiające zakwalifikowanie kandydata do programu tj. deklaracja uczestnictwa w programie - załącznik nr 1, klauzula informacyjna RODO - załącznik nr 2, zgoda uczestnika programu na objęcie usługami - załącznik nr 3, umowa użyczenia - załącznik nr 4, oświadczenie o zapoznaniu się z regulaminem - załącznik nr 5.

Kandydat - osoba ubiegająca się o udział w programie.

Uczestnik - osoba zakwalifikowana do udziału w programie.

Teleopieka - system, który umożliwi codzienną, zdalną opiekę nad Uczestnikami programu.

Opaska - tzw. „opaska bezpieczeństwa”, urządzenie do teleopieki w formie bransoletki na

nadgarstek zapewniające łączność z Centrum Teleopieki.

Centrum Teleopieki – instytucja zapewniająca możliwość m.in. całodobowego przekazywania informacji o potrzebie wezwania pomocy, funkcjonująca 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu.

### § 3

#### Zakres wsparcia

1. Program zakłada zapewnienie min. 170 uczestnikom formy wsparcia, jaką jest usługa teleopieki wraz z urządzeniem tzw. „opaską bezpieczeństwa”.
2. Wsparcie o którym mowa w pkt 1, realizuje Wykonawca zadania, w szczególności poprzez:
  - a. prezentację działania Centrum Teleopieki uczestnikowi oraz przeszkolenie go w zakresie obsługi opaski,
  - b. przekazanie oraz podłączenie opaski do Centrum Teleopieki,
  - c. zapewnienie całodobowej łączności z Centrum Teleopieki, 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. Urządzenie łączy się w razie potrzeby z pracownikami Centrum Teleopieki, którzy udzielają adekwatnej do sytuacji oraz możliwości pomocy, w tym: m.in. informują osoby wskazane do kontaktu o potrzebie udzielenia pomocy, wzywają pogotowie lub służby ratunkowe – jeśli sytuacja tego wymaga.
4. Skorzystanie z tej formy pomocy i zastosowanie ww. opaski jest uzależnione od dostępu sygnału telefonii komórkowej w miejscu przebywania uczestnika. Opaska posiada indywidualny i niepowtarzalny numer i wyposażona jest w co najmniej trzy z następujących funkcji:
  - a. przyciski bezpieczeństwa – sygnał SOS,
  - b. detektor upadku,
  - c. czujnik zdjęcia opaski,
  - d. lokalizator GPS,
  - e. funkcje umożliwiające komunikowanie się z centrum obsługi i opiekunami,
  - f. funkcje monitorujące podstawowe czynności życiowe (puls i saturacja), oraz zaleca się by opaska posiadała klasę wodoodporności co najmniej IP65w przypadku opasek zakupionych w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” – edycja 2022, oraz:
  - a. przycisk bezpieczeństwa – sygnał SOS,
  - b. detektor upadku,
  - c. czujnik zdjęcia opaski/urządzenia,
  - d. lokalizator GPS,
  - e. funkcje umożliwiające komunikowanie się z centrum obsługi i opiekunami,
  - f. funkcje monitorujące podstawowe czynności życiowe (puls i saturacja),
  - g. funkcje umożliwiające monitorowanie czasu realizowanej opieki przez osoby świadczące usługi opiekuńcze lub pomoc sąsiedzką,przy czym urządzenie nie musi spełniać wszystkich ww. funkcji.
5. Opaska będzie serwisowana przez Wykonawcę zadania.
6. Centrum Teleopieki funkcjonuje 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu.
7. Do zadań pracowników Centrum Teleopieki należy:
  - a. przyjmowanie zgłoszeń od Podopiecznych przychodzących na numer linii SOS, na skutek wywołania przez nich alarmu SOS znajdującego się na Opasce,
  - b. przyjmowanie zgłoszeń telefonicznych od Podopiecznych przychodzących na numer linii SOS,
  - c. ustalenie przyczyny użycia przycisku oraz niezwłoczne podejmowanie skutecznych interwencji, adekwatnych do sytuacji np. nawiązywanie kontaktu z Podopiecznym, powiadomienie upoważnionych osób wskazanych z listy kontaktu, a w razie konieczności powiadomienie odpowiednich służb ratunkowych: Pogotowia Ratunkowego, Policji, Straży Miejskiej celem udzielenia pomocy lub wsparcia,
  - d. w miarę możliwości telefoniczne nadzorowanie przebiegu sytuacji, od chwili uzyskania sygnału o

- uruchomieniu alarmu do przybycia wezwanych osób lub służb,
- e. w miarę możliwości telefoniczne udzielanie wsparcia psychicznego Podopiecznemu, który uruchomił alarm, aż do przybycia wezwanych osób lub służb,
- f. udzielanie odpowiedzi na zgłaszane zapytania i uwagi oraz wsparcie techniczne dla podopiecznych.
8. W przypadku awarii opaski lub problemów technicznych związanych z użytkowaniem uczestnik informuje pomoc techniczną świadczoną przez Wykonawcę zadania w celu wymiany urządzenia lub jego naprawy.

#### § 4

##### Warunki zakwalifikowania do udziału w programie

1. Uczestnikiem programu może zostać osoba, która spełnia następujące kryteria łącznie:
  - a. zamieszkuje na terenie Gminy Miejskiej Łława
  - b. jest osobą w wieku 60 lat i więcej, mającą problem z samodzielnym funkcjonowaniem ze względu na stan zdrowia, prowadzącą samodzielne gospodarstwo domowe lub mieszkającą z osobami bliskimi, które nie są w stanie jej zapewnić wystarczającego wsparcia,
  - c. wyrazi zgodę na udział w Programie, przestrzeganie Regulaminu i na przetwarzanie danych osobowych niezbędnych podczas procesu rekrutacji i realizacji programu.
2. Realizator zastrzega możliwość odmowy udziału w zadaniu na każdym jego etapie osobom, których sytuacja życiowa, zdrowotna, prawna nie pozwala na skorzystanie z oferowanego wsparcia.

#### § 5

##### Ogólne zasady i warunki rekrutacji

1. Rekrutacja prowadzona będzie zgodnie z zasadą równości szans, płci i niedyskryminacji.
2. Rekrutacja będzie prowadzona w trybie ciągłym.
3. Po wyczerpaniu ilości miejsc, zostanie utworzona lista rezerwowa dla kandydatów.
4. Za rekrutację uczestników odpowiedzialny jest pracownik Realizatora.
5. Warunkiem uczestnictwa w procesie rekrutacji jest zgłoszenie się do udziału w Programie poprzez złożenie w siedzibie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łławie ul. Grunwaldzka 6A, 14-200 Łława, deklaracji uczestnictwa zgodnie ze wzorem zawartym w załączniku nr 1 do niniejszego Regulaminu do niniejszego regulaminu oraz klauzuli informacyjnej RODO stanowiącej załącznik nr 2 Deklarację uczestnictwa można przesłać na wyżej wskazany adres pocztą tradycyjną (liczy się data wpływu do siedziby Realizatora).
6. Pracownik Realizatora przeprowadza weryfikację formalną danych zgłoszonego kandydata, w szczególności, czy spełnia kryteria określone w § 4 oraz przekazuje niezbędne dane tj. imię, nazwisko, telefon oraz adres do Wykonawcy programu.
7. W przypadku stwierdzenia, że Kandydat nie spełnia kryteriów, realizator informuje go telefonicznie o braku możliwości udziału w programie. W przypadku trzech bezskutecznych prób kontaktu dalsze powiadomienia nie będą dokonywane.
8. Pracownik Realizatora sporządza listę Kandydatów wg kolejności zgłoszeń zakwalifikowanych do udziału w programie. Informacja na temat zakwalifikowania się do zadania będzie przekazana Kandydatowi lub osobie upoważnionej telefonicznie. W przypadku min. trzech bezskutecznych prób kontaktu telefonicznego, osoba ta nie ma zagwarantowanego udziału w zadaniu i zostaje przesunięta do listy rezerwowej.
9. Lista Uczestników zakwalifikowanych do udziału w programie zostanie udostępniona Wykonawcy zadania.
10. Kandydatom nie przysługuje prawo odwołania się od wyników rekrutacji.

#### § 6

##### Umowa na świadczenie usług teleopiekuńczych

1. Umowę na świadczenie usług teleopiekuńczych oraz umowę zakupu opaski podpisuje Realizator z Wykonawcą zadania.
2. Realizator prowadzi rejestr aktywnych opasek.
3. Wykonawca wyposaża Uczestników zgłoszonych przez pracownika Realizatora programu w opaski oraz dokonuje instruktażu użytkownika.

#### § 7

##### Zobowiązania Uczestnika projektu

1. Uczestnik, któremu wydano opaskę jest jedynym dysponentem urządzenia. Nie może odstępować urządzenia osobie trzeciej.
2. Za dzień rozpoczęcia udziału w programie przyjmuje się datę otrzymania formy wsparcia w postaci aktywacji usługi.
3. Uczestnik jest zobowiązany do przekazania Centrum Teleopieki informacji niezbędnych do realizacji usługi a określonych przez Wykonawcę usługi.
4. Udział w projekcie może trwać maksymalnie do 31-12-2024 r.
5. Uczestnicy zadania zobowiązani są do zgłaszania Realizatorowi:
  - 1) telefonicznego, internetowego lub osobiście, po wcześniejszym uzgodnieniu, terminu zgłoszenia chęci przystąpienia do projektu,
  - 2) każdorazowego powiadamiania o zmianie danych osobowych przekazanych podczas procesu rekrutacji,
  - 3) bieżącego informowania o wszystkich zdarzeniach mogących zakłócić dalszy udział w zadaniu.
6. Zakończenie uczestnictwa w programie następuje z chwilą:
  - 1) zaprzestania świadczenia usług przez Wykonawcę, wskutek zakończenia umowy między Wykonawcą a Realizatorem tj. 31-12-2024 r.
  - 2) skreślenia z listy Uczestnika w związku z:
    - a. rezygnacją Uczestnika,
    - b. znacznym pogorszeniem stanu zdrowia Uczestnika uniemożliwiającym dalsze korzystanie z usługi,
    - c. przerwaniem użytkowania opaski przez okres ciągły trwający ponad 7 dni bez powiadamiania Centrum Teleopieki o przyczynie przerwania,
    - d. brakiem możliwości świadczenia usług przewidzianych w zadaniu niezależnym od Realizatora, Centrum Teleopieki, Wykonawcy lub Uczestnika.
7. Uczestnik zostaje poinformowany telefonicznie o zamiarze skreślenia osoby z listy Uczestników projektu.
8. Uczestnik zgłasza pisemnie lub telefonicznie do Realizatora chęć rezygnacji z uczestnictwa w projekcie. Rezygnacja winna zawierać następujące informacje: imię i nazwisko Uczestnika, datę rezygnacji, powód rezygnacji.
9. W przypadku rezygnacji lub skreślenia z listy Uczestnika przed zakończeniem zadania, Uczestnik ma obowiązek zwrócić opaskę do Realizatora w ciągu 7 dni od dnia rezygnacji lub przekazania informacji o skreśleniu z listy Uczestników.
10. Po zakończeniu zadania w związku z upływem czasu na który umowa została zawarta lub w związku z niewłaściwym użytkowaniem, Uczestnik ma obowiązek zwrotu opaski Realizatorowi.
11. Uczestnik ponosi koszty naprawy urządzenia w wypadku użytkowania go niezgodnie z przeznaczeniem.

#### § 8

##### Postanowienia końcowe

1. Uczestnik zadania jest zobowiązany do przestrzegania postanowień niniejszego Regulaminu.
2. Regulamin dostępny jest w Biurze Rekrutacji oraz na stronie [www.mops.miastoilawa.pl](http://www.mops.miastoilawa.pl). Realizator zadania zastrzega sobie prawo do wprowadzenia zmian w Regulaminie oraz składania odpowiednich oświadczeń przez uczestnika projektu lub osobę wskazaną jako opiekuna uczestnika projektu. Informacje o ewentualnych zmianach zostaną zamieszczone na stronie internetowej realizatora projektu.

**Załącznik nr 1**  
**do Regulaminu rekrutacji i udziału w Programie**  
**„Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 - Moduł II**

## **DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROGRAMIE**

Dane Kandydata:

Imię

Nazwisko

Adres

Data urodzenia

Numer telefonu

Osoba prowadząca samodzielne gospodarstwo domowe i posiadająca problem z samodzielnym funkcjonowaniem\*:

TAK

NIE

Osoba zamieszkująca wspólnie z osobami bliskimi i posiadająca problem z samodzielnym funkcjonowaniem\*:

TAK

NIE

\*właściwe podkreślić

- Przedstawione przez mnie w deklaracji uczestnictwa w programie dane są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień podpisania niniejszej deklaracji. Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.
- Oświadczam, że zapoznałem/am się, akceptuję oraz zobowiązuję się przestrzegać Regulamin Rekrutacji i Udziału w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 - Moduł II.
- Ja, niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby procesu rekrutacji i udziału w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 - Moduł II. Wiem, że mam prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie tej zgody przed jej cofnięciem.

..... podpis Kandydata

Data przyjęcia zgłoszenia: ..... Godzina  
przyjęcia zgłoszenia: ..... Osoba przyjmująca  
zgłoszenie: .....

**Załącznik nr 2**  
**do Regulaminu rekrutacji i udziału w Programie**  
**„Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 - Moduł II**

## **KLAUZULA INFORMACYJNA (Program „Korpus Wsparcia Seniorów”)**

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej z siedzibą w Iławie przy ul. Grunwaldzkiej 6A, 14 -200 Iława. Dane kontaktowe: tel. 89 648 41 24; e-mail mops@mops.ilawa.pl

2. Inspektor Ochrony Danych – we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z ich przetwarzaniem można kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych elektronicznie poprzez adres e-mail: iod@mops.ilawa.pl;

3. Cel przetwarzania danych: Celem przetwarzania danych osobowych jest realizacja Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Korpus Wsparcia Seniorów” – edycja 2024, w tym rozliczenie otrzymanych środków.

4. Podstawa przetwarzania danych: Dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit e RODO, tj. 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 i Polityki Społecznej „Korpus Wsparcia Seniorów” – edycja 2024.

5. Udostępnianie danych Odbiorcami Państwa danych osobowych są podmioty uprawnione do ujawnienia im danych na mocy przepisów prawa oraz podmioty realizujące świadczenie w imieniu administratora na podstawie zawartych umów.

6. Okres przechowywania danych: Państwa dane po zrealizowaniu celu dla którego zostały zebrane, będą przetwarzane do celów archiwalnych i przechowywane zgodnie z przepisami dotyczącymi archiwizowania obowiązującymi u Administratora.

7. Źródłem pochodzenia danych osobowych mogą być wnioskodawcy, tj. osoby niepełnosprawne, rodzice i opiekunowie osób niepełnosprawnych oraz osoby zatrudnione/świadczące/realizujące usługi.

8. Uprawnienia: Osoba, której dane dotyczą ma prawo:

- dostępu do treści swoich danych oraz otrzymania ich kopii, prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania,
- wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznają Państwo, iż przetwarzanie danych osobowych Państwa dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych.

9. Podanie danych Podanie danych osobowych w zakresie wynikającym z Deklaracji uczestnictwa w Programie, zgody Uczestnika Programu na objęcie świadczeniami zdrowotnymi, Umowy użyczenia są dobrowolne, jednak niezbędne do wzięcia udziału w Programie.

Iława, dnia .....

(podpis uczestnika programu KWS)

**Załącznik nr 3  
do Regulaminu rekrutacji i udziału w Programie  
„Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 - Moduł II**

**ZGODA UCZESTNIKA PROGRAMU**  
**na objęcie usługami poprzez świadczenie „opieki na**  
**odległość”**  
**w ramach Programu pn.**  
**„Korpus Wsparcia Seniorów” - edycja 2024 Moduł II**

Ja niżej podpisana/y:

Imię i nazwisko uczestnika: \_\_\_\_\_ wypełnić drukowanymi literami

Numer PESEL/data urodzenia:

Adres zamieszkania:

Numer telefonu kontaktowego:

Adres e-mail: \_\_\_\_\_

- Wyrażam zgodę na objęcie mnie świadczeniami zdrowotnymi w ramach Usług Teleopieki przyznanych mi zgodnie z Regulaminem rekrutacji i realizacji Programu przez czas mojego uczestnictwa w Programie.
- Oświadczam, że akceptuję Regulamin udzielania świadczeń Teleopieki .
- Otrzymałem Informację o przetwarzaniu moich danych osobowych przez SIDLY Sp. zoo, ul. Chmielna 2/31, 00-020 Warszawa.
- Otrzymałem urządzenia niezbędne do objęcia mnie Usługami:
- zestaw do świadczenia usług Teleopieki z opaską SOS.

\_\_\_\_\_  
[Data i miejsce] [Czytelny podpis Pacjenta]

**Załącznik nr 4**  
**do Regulaminu rekrutacji i udziału w Programie**  
**„Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 - Moduł II**

## **U m o w a u ż y c z e n i a**

Opaski bezpieczeństwa (SOS) w ramach programu „Korpus Wsparcia Seniorów” Moduł II zawarta w Iławie, w dniu ..... roku pomiędzy Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Iławie, reprezentowanym przez Dyrektora Grażynę Kemską, zwana dalej Użyczącym, a Panem/Panią ..... zam. w ..... ul. .... PESEL ..... NR DOW. OSOBISTEGO ..... zwanym dalej Biorącym.

§ 1

Użyczący oddaje Biorącemu w bezpłatne użytkowanie : urządzenie do opieki na odległość -

opaska bezpieczeństwa o numerze....., w skład którego wchodzi opakowanie a w nim: opaska SOS, zasilacz/ladowarka.

§ 2

Podpisanie umowy przez Biorącego oznacza, że potwierdza on odbiór rzeczy, o których mowa w §1 niniejszej umowy oraz, że zapoznał się z ich stanem technicznym i nie wnosi żadnych zastrzeżeń.

§ 3

1. Biorący zobowiązuje się, że będzie używał rzeczy oddanej mu do używania zgodnie z jej właściwością i przeznaczeniem.
2. Biorący zobowiązuje się, że nie odda rzeczy użyczonej osobie trzeciej do używania.
3. Biorący nie może bez pisemnej zgody Użyczającego, powierzyć rzeczy użyczonej innej osobie.
4. Biorący jest odpowiedzialny za utratę lub uszkodzenie rzeczy od chwili przekazania rzeczy. Za utracony lub uszkodzony przedmiot jest zobowiązany do zapłacenia jego wartości w wysokości 415,00 zł (słownie: czterysta piętnaście zł) w terminie 15 dni roboczych od wezwania.

§ 4

Zwykłe koszty związane z utrzymaniem rzeczy użyczonej, tak aby zachować je w stanie nie pogorszonym pokrywa Biorący.

§ 5

1. Umowa została zawarta na okres od dnia ..... r. do dnia 31.12.2024 r.

§ 6

Po zakończeniu użyczenia, Biorący zobowiązany jest zwrócić Użyczającemu rzecz w stanie kompletnym (opaska SOS, zasilacz/ladowarka) wraz z opakowaniem i w stanie nie pogorszonym, jednakże Biorący nie ponosi odpowiedzialności za zużycie rzeczy będące następstwem prawidłowego używania.

§ 7

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnej.

§ 8

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 9

W przypadku powstania jakiegokolwiek sporu na tle wykonania niniejszej Umowy, strony będą starały się rozstrzygnąć go na drodze polubownej, a jeżeli nie będzie to możliwe, sądem właściwym do rozstrzygnięcia każdego sporu będzie Sąd Powszechny według właściwości siedziby Użyczającego.

§ 10

Umowa zostaje sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....  
Użyczający Biorący

\*Niepotrzebne skreślić.

**Załącznik nr 5  
do Regulaminu rekrutacji i udziału w Programie  
„Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 - Moduł I**

**OŚWIADCZENIE**



Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem udziału w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024- Moduł I - usługi sąsiedzkie wprowadzonym Zarządzeniem Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łławie nr 31/2024 z dnia 07.06.2024 r.

Łława, dnia .....

*(podpis uczestnika Programu / prawnego)*

[1719586430\\_zarządzenie-regulamin-korpusu.pdf](#)

Dodane przez: **Admin MOPS**

Ostatnia edycja: 2024-06-28 09:56:09