

Regulamin

Pilotażowego Programu usługi transportowej „od drzwi do drzwi” w gminie Siedliszcze

§1

1. Program powstał dla mieszkańców gminy Siedliszcze z potrzebą wsparcia w zakresie transportu do podmiotów leczniczych na terenie gminy Siedliszcze (Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej UNI-MED, Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „SALUS,” MEDICA POLAND- Centrum Rehabilitacji).
2. Realizatorem Programu jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Siedliszczu ul. Szpitalna 15a, 22-130 Siedliszcze.
3. Program pilotażowy usługi transportowej „od drzwi do drzwi” będzie realizowany od 01.10.2024r.

§2

1. Program przeznaczony jest dla mieszkańców gminy Siedliszcze w wieku 60 lat i więcej (kobiety) i 65 lat i więcej (mężczyźni) oraz dla osób ze znacznym i umiarkowanym stopniem niepełnosprawności z potrzebą wsparcia w zakresie transportu do podmiotów leczniczych na terenie gminy Siedliszcze.
2. Usługa transportu „od drzwi do drzwi” świadczona jest na terenie miasta i gminy Siedliszcze w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.00 do 15.00.
3. Usługa transportu „od drzwi do drzwi” obejmuje transport z miejsca zamieszkania do miejsca docelowego i z powrotem. Pojęcie transportu indywidualnego obejmuje również sytuacje, w których z transportu korzysta w tym samym czasie – o ile pozwalają na to warunki pojazdu- kilka osób uprawnionych, jadąc z jednej lokalizacji do wspólnego miejsca docelowego albo jadąc z kilku lokalizacji do wspólnego miejsca docelowego i z powrotem.
4. Usługa transportowa nie pełni funkcji transportu medycznego i w związku z tym nie jest świadczona dla osób wymagających przewozu w pozycji leżącej.
5. Usługa transportu jest realizowana z wykorzystaniem pojazdu dostosowanego do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, każdorazowo obsługiwanego przez kierowcę.
6. Przewozy użytkowników świadczone będą najkrótszą trasą. Kursy będą łączone o ile będzie pokrywał się cel i godzina zamówionej usługi.

§ 3

7. Podczas zamówienia usługi transportu należy podać:
 - a) imię i nazwisko,
 - b) potrzebę wsparcia w zakresie mobilności uzasadniającej do skorzystania z usługi
 - c) adres podstawienia samochodu
 - d) adres miejsca docelowego,

- f) godzinę na która trzeba dotrzeć na miejsce,
 - g) godzinę powrotu,
 - h) zakres usługi np. przewóz osoby poruszającej się o kulach, siedzącej na wózku, z innymi dysfunkcjami oraz czy jest potrzebna pomoc w dotarciu z miejsca mieszkania do pojazdu,
 - i) dane kontaktowe mające na celu potwierdzenie zamówienia usługi.
8. Przyjęcie zgłoszenia do realizacji usługi transportu zostanie potwierdzone telefonicznie przez pracowników Ośrodka Pomocy Społecznej.
 9. W razie braku możliwości zrealizowania usługi transportowej zgodnie ze zgłoszeniem (np. ze względu na zbyt dużą liczbę zgłoszeń, ograniczenia taboru przewozowego lub ograniczenia kadrowe), osoba składająca zgłoszenie niezwłocznie otrzyma na podane dane kontaktowe, informację o braku możliwości zrealizowania usługi w zgłoszonym terminie.
 10. W przypadku rezygnacji ze zgłoszonej i potwierdzonej wcześniej usługi transportu, użytkownik zobowiązany jest bezzwłocznie powiadomić o tym Ośrodek Pomocy Społecznej pod numerem telefonu [\(82\) 569 22 10](tel:825692210)
 11. Zgłoszenie na wykonanie usługi transportu musi zostać złożone z co najmniej dwudniowym wyprzedzeniem.
 12. Zgłoszenia są przyjmowane od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.00 do 15.00 w Ośrodku Pomocy Społecznej w Siedliszczu lub pod numerem telefonu [\(82\) 569 22 10](tel:825692210) Dopuszcza się również możliwość zgłoszenia na wykonanie usługi transportu w formie pisemnej przekazanej do Ośrodka Pomocy Społecznej w Siedliszczu ul. Szpitalna 15a, 22-130 Siedliszcze na formularzu stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu.

Imię i nazwisko.....

Adres zamieszkania

**Oświadczenie o spełnieniu kryteriów do do skorzystania z usługi transportu
„od drzwi do drzwi „**

Oświadczam, że spełniam kryteria dostępu do korzystania z usługi transportu indywidualnego określonego w regulaminie świadczenia usług transportowych.

1. Jestem osobą w wieku 60+ (kobieta), 65+ (mężczyzna)*

2. Mieszkam na terenie gminy Siedliszcze,

3. Mam trudności w poruszaniu się np. ze względu na ograniczoną sprawność,

4. Jestem osobą z potrzebą wsparcia w zakresie transportu do podmiotów leczniczych**

a) Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności

b) Nie posiadam orzeczenia o stopniu niepełnosprawności ale jestem osobą z potrzebą wsparcia w transporcie do podmiotów leczniczych, poruszam się :***

na wózku inwalidzkim przy pomocy kul słabowidząca niewidomą

mającą problem z poruszaniem się z innymi problemami ograniczającymi mobilność

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem świadczenia usług transportowych w gminie Siedliszcze.

Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia stosownie do art. 75 § 2 Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz. U z 2024, poz. 572 ze zm).

„Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań określonych w art. 233 § 1 /art. 272 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku – Kodeks Karny (Dz. U z 2024r., poz. 14)

art. 233 § 1 Kodeksu karnego – kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat.

Art. 272 Kodeksu karnego – Kto wyłudza poświadczenie nieprawdy przez podstępne wprowadzenie w błąd funkcjonariusza publicznego lub innej osoby upoważnionej do wystawienia dokumentu, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

art. 75 § 2 Kodeksu postępowania administracyjnego – Jeżeli przepis prawa nie wymaga urzędowego potwierdzenia określonych faktów lub stanu prawnego w drodze zaświadczenia właściwego organu administracji, organ administracji publicznej odbiera od strony, na jej wniosek oświadczenie złożone pod rygorem odpowiedzialności za fałszywe zeznania”.

.....
miejsowość, data

.....
podpis osoby wymagającej wsparcia/ lub
przedstawiciela ustawowego

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA
skorzystania z usługi transportu**

1. Imię i nazwisko: osoby z potrzeba wsparcia w zakresie usługi transportu:

.....wiek.....

2. Adres zamieszkania:.....

Telefon:

3. Dane do realizacji usługi

a) Data i godzina rozpoczęcia usługi

b) Trasa przejazdu miejsca zamieszkania (adres) do miejsca docelowego (adres):

.....

c) Data zakończenia realizacji usługi

d) Usługa zamawiana jest w jedną stronę/obie strony tzw. „tam i z powrotem”*:

f) Podczas realizacji będzie obecny opiekun? TAK / NIE**

g) Czy podczas realizacji usługi wymagana jest pomoc Kierowcy? TAK / NIE jeżeli tak to w jakim zakresie,

Dane kontaktowe w celu potwierdzenia zlecenia usługi (nr telefonu, lub adres e-mail):

.....

imię i nazwisko, telefon opiekuna towarzyszącego osobie wymagającej wsparcia
do korzystania z usługi transportu:

.....

.....

miejsowość, data

.....

podpis osoby z potrzebą wsparcia

Wyrażam zgodę na posługiwanie się moim imieniem i nazwiskiem oaz nr telefonu (dotyczy opiekuna)

.....

miejsowość, data

.....

podpis opiekuna

.....

miejsowość, data

.....

podpis osoby przyjmującej zgłoszenie

* właściwe podkreślić

** właściwe zaznaczy

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Siedliszczu moich danych osobowych, w tym również danych osobowych szczególnej kategorii (dane dotyczące zdrowia) w celu skorzystania z usługi transportowej.

Zostałem(łam) poinformowany(a) o możliwości wycofania zgody i mam świadomość, że wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie tej zgody przed jej wycofaniem.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.U. UE L.2016.119.1ze zm.) informuję, iż:

- 1 Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Siedliszczu, ul. Szpitalna 15a 22-130 Siedliszcze, tel. 82 569-22-10
- 2 Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod adresem email: iod@zeto.lublin.pl
- 3 Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji usługi transportowej wykonywanych w gminie Siedliszcze.
- 4 Pana/Pani dane przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust.1 c RODO w związku z art.100 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej.
- 5 Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa, podmioty, które przetwarzają Pana/Pani dane w imieniu Administratora na podstawie zawartej umowy powierzenia (tzw. podmioty przetwarzające).
- 6 Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji wskazanych w pkt. 3 celów, a po tym czasie przez okres wskazany w przepisach prawa.
- 7 Posiada Pan/Pani prawo do żądania od administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
- 8 Podanie przez Pana/Panią danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem jest obowiązkowe. Konsekwencją niepodania danych osobowych jest brak możliwości rozpatrzenia Pana/Pani wniosku.
- 9 Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.