

## Regulamin Ośrodka Wsparcia i Testów w Szczecinie

### Stosowane skróty

**OzN** – osoba z niepełnosprawnością

**PFRON** – Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

**TA** – technologie asystujące, to technologie obejmujące sprzęt, urządzenia i oprogramowanie, których zadaniem jest zwiększanie, podtrzymywanie lub poprawianie możliwości samodzielnego funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami

### Rozdział I

#### Postanowienia ogólne

1. Ośrodek Wsparcia i Testów w Szczecinie powstał na podstawie umowy nr CID/000001/16/D dotyczącej powierzenia zadania pn. „*Utworzenie i prowadzenie Ośrodka Wsparcia i Testów*” - funkcjonującego przy Fundacji Promocja Zdrowia w Szczecinie w ramach programu Państwowego Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych pn. „*Centra informacyjno-doradcze dla osób z niepełnosprawnościami*”.
2. OWiT mieści się w Fundacji Promocja Zdrowia , al. Bohaterów Warszawy 27, 70-340 Szczecin.
3. OWiT jest dostępny stacjonarnie dla osób z niepełnosprawnościami (OzN) w wyznaczonych dniach i godzinach wg załączonego harmonogramu oraz komunikacyjnie pod numerem telefonu 721 839 266 i 721 839 225 i adresem e-mail: kontakt@owit.szczecin.pl
4. Celem działania OWiT jest zwiększanie, podtrzymywanie lub poprawianie możliwości samodzielnego funkcjonowania OzN poprzez nieodpłatne:
  - a) prezentowanie korzyści wynikających ze stosowania technologii asystujących w takich obszarach jak: komunikowanie się, dostęp do informacji, nauka, praca, rozwijanie hobby, zwiększenie aktywności życiowej, samodzielności i zaradności osobistej oraz dbałości o zdrowie;
  - b) świadczenie porad OzN w optymalnym wyborze właściwych do aktualnych potrzeb technologii asystujących i ich prezentacja;
  - c) prowadzenie wstępnego instruktażu oraz wskazywanie potencjału wykorzystania TA w życiu codziennym lub pomoc OzN w wyszukaniu stosowanych szkoleń w tym zakresie;
  - d) wypożyczanie TA (sprzętów, urządzeń i oprogramowania) w celu ich testowania przez OzN;
  - e) świadczenie porad członkom rodzin OzN i ich opiekunom, ze szczególnym uwzględnieniem zagadnień dotyczących wykorzystania TA.
5. Osobami wypożyczającymi technologie asystujące w OWiT mogą zostać:
  - a) osoby, które przedstawią skierowanie z PFRON celem udzielenia wsparcia w ramach zadania (najpóźniej w dniu przystąpienia do wsparcia);
  - b) osoby z niepełnosprawnością, które posiadają aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, aktualne orzeczenie o niepełnosprawności lub aktualne orzeczenie

równoważne (orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub orzeczenie o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów), które skorzystają z realizacji zadania.

6. Regulamin Ośrodka Wsparcia i Testów w Szczecinie określa ogólne zasady świadczenia porad i konsultacji, prowadzenia instruktazu oraz wypożyczania technologii asystujących.

7. Kierownik merytoryczny OWiT w ramach wykonywanych obowiązków zatwierdza:

- a) zasady kontaktu z Beneficjentami (savoir-vivre, zasady bezpieczeństwa i higieny);
- b) zasady udzielania porad i konsultacji;
- c) regulamin wypożyczania sprzętu;
- d) inne dokumenty niezbędne do bieżącego funkcjonowania OWiT zgodnie z Modelem funkcjonowania Ośrodków Wsparcia i Testów stanowiącym załącznik nr 2 do umowy nr CID/000001/16/D o powierzenie realizacji zadania w ramach programu Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych pn. „Centra informacyjno-doradcze dla osób z niepełnosprawnością”

## **Rozdział II**

### **Zasady świadczenia porad, konsultacji i instruktazu oraz wypożyczania technologii asystującej**

1. Osoba ubiegająca się o poradę, konsultację lub instruktaz kontaktuje się w dniach i godzinach dostępności OWiT. Osoba taka zobowiązana jest do podania imienia i nazwiska oraz przedłożenia informacji dotyczącej niepełnosprawności, jej stopnia i rodzaju (do wglądu pracownika OWiT).
2. Osoba ubiegająca się o wypożyczenie sprzętu, urządzeń i oprogramowania składa do OWiT wniosek o wypożyczenie.
3. Wypożyczenia sprzętu, urządzenia czy oprogramowania może również dokonać przedstawiciel ustawowy w przypadku niepełnoletniej osoby, opiekun prawny lub pełnomocnik po złożeniu stosownego wniosku.
4. W celu wypożyczenia sprzętu, urządzeń i oprogramowania należy okazać do wglądu pracownikowi OWiT:
  - a) orzeczenie o niepełnosprawności, stopniu niepełnosprawności bądź inne równoważne orzeczenie osoby, która będzie korzystać z technologii asystującej;
  - b) dokument tożsamości osoby wypożyczającej (w przypadku osobistego wypożyczenia TA) lub dokument tożsamości przedstawiciela ustawowego (w przypadku niepełnoletniej osoby)/opiekuna prawnego/pełnomocnika.
  - c) upoważnienie do działania w imieniu danej osoby.
5. Pracownik OWiT ma prawo odmowy wypożyczenia TA osobie, która:
  - a) złożyła wniosek niespełniający wymogów formalnych;
  - b) korzystała wcześniej z usług OWiT i zwróciła TA uszkodzoną, zniszczoną lub ją utraciła;

- c) korzystała wcześniej z usług OWiT i nie zwróciła TA w wyznaczonym terminie bez uzasadnienia przyczyny opóźnienia.
8. Sprzęty, urządzenia i oprogramowanie wypożyczane są nieodpłatnie, na podstawie umowy zawartej pomiędzy pracownikiem OWiT a osobą wypożyczającą.
9. Wydanie sprzętu, urządzenia lub oprogramowania następuje niezwłocznie po podpisaniu umowy przez strony.
10. Fakt odbioru sprzętu, urządzenia lub oprogramowania oraz jego sprawność osoba wypożyczająca stwierdza, podpisując umowę.
11. Sprzęt, urządzenia lub oprogramowania są wypożyczane na okres, który jest niezbędny do zwiększania, podtrzymywania lub poprawiania możliwości samodzielnego funkcjonowania, jednak nie dłuższy niż 3 miesiące, z zastrzeżeniem ust. 12.
12. W przypadku konieczności przedłużenia okresu wypożyczenia osoba wypożyczająca zwraca się do Kierownika merytorycznego OWiT w formie pisemnej poprzez złożenie właściwego wniosku o przedłużenie okresu korzystania. Wniosek należy złożyć przed upływem okresu wypożyczenia sprzętu ustalonego w zawartej umowie.
13. Przedłużenie okresu korzystania ze sprzętu, urządzenia lub oprogramowania ustala się każdorazowo na okres nie dłuższy niż 3 miesiące.
14. Przedłużenie umowy następuje na podstawie zgody udzielonej przez Kierownika merytorycznego OWiT.
15. Zwrot następuje w ustalonym terminie po sporządzeniu i podpisaniu protokołu zwrotu przez pracownika lub kierownika OWiT.

### **Rozdział III**

#### **Zasady odpowiedzialności osoby wypożyczającej technologię asystującą**

1. Osoba wypożyczająca zobowiązana jest dbać o wypożyczony sprzęt, urządzenia lub oprogramowania i użytkować je zgodnie z przeznaczeniem, utrzymywać w stanie należytym oraz w odpowiedni sposób zabezpieczać przed utratą.
2. W przypadku uszkodzenia lub utraty sprzętu, urządzenia lub oprogramowania, osoba wypożyczająca zobowiązana jest niezwłocznie powiadomić o tym fakcie pracowników OWiT.
3. Osoba wypożyczająca jest zobowiązana zwrócić sprzęt, urządzenia lub oprogramowanie czyste, kompletne, sprawne w stanie nie pogorszonym.
4. W przypadku uszkodzenia, przekraczającego zwykłe zużycie lub utraty wypożyczonego sprzętu, urządzenia lub oprogramowania, odpowiedzialność na zasadzie ryzyka ponosi osoba wypożyczająca i jest ona zobowiązana do pokrycia kosztów naprawy lub w przypadku, gdy usunięcie szkody nie jest możliwe lub gdy doszło do całkowitego zniszczenia lub utraty, do zakupu takiego samego sprzętu, urządzenia lub oprogramowania lub zwrotu ich wartości.

## Rozdział IV

### Zasady zwrotu sprzętu i odpowiedzialność OWiT

1. W przypadku rozwiązania umowy przez Osobę wypożyczającą zobowiązana jest ona do zwrotu sprzętu, urządzenia lub oprogramowania w ciągu 3 dni.
2. W przypadku rozwiązania umowy przez OWiT wypożyczający zobowiązany jest do zwrotu sprzętu w ciągu 3 dni od otrzymania informacji o rozwiązaniu umowy.
3. OWiT nie ponosi odpowiedzialności za szkody materialne lub fizyczne, powstałe w wyniku użytkowania wypożyczonego Sprzętu.

## Rozdział V

### Postanowienia końcowe

1. Regulamin obowiązuje od dnia jego ustanowienia.
2. Osoba wypożyczająca/przedstawiciel ustawowy/opiekun prawny/pełnomocnik zobowiązany jest pisemnie potwierdzić zapoznanie się z treścią „Regulaminu Ośrodka Wsparcia i Testów w Szczecinie” poprzez złożenie właściwego podpisu pod oświadczeniem na umowie.

### KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH W FUNDACJI PROMOCJA ZDROWIA W SZCZECINIE

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 jest **Fundacja Promocja Zdrowia, al. Bohaterów Warszawy 27, 70-340 Szczecin, e-mail: [fund.prom.zdrowia@wp.pl](mailto:fund.prom.zdrowia@wp.pl), tel. 91 831 4800**
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: [fund.prom.zdrowia@wp.pl](mailto:fund.prom.zdrowia@wp.pl) lub pisemnie na adres Administratora.
3. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji programu „**Centrum informacyjno-doradcze dla osób z niepełnosprawnością**”, w szczególności; realizacji zadań wynikających z umowy, potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, działań informacyjno-promocyjnych w ramach programu **Centrum informacyjno-doradcze dla osób z niepełnosprawnością**,”

4. Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych odbywać się będzie na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO, oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu **Centrum informacyjno-doradcze dla osób z niepełnosprawnością**,
5. Państwa dane będą przechowywane przez okres związany z realizacją Programu **Centrum informacyjno-doradcze dla osób z niepełnosprawnością**, oraz po zakończeniu realizacji zadania dla celów kontroli z PFRON, jednak nie dłużej niż 5 lat.
6. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię) oraz do organizacji międzynarodowych.
7. Państwa dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będą podlegały profilowaniu.
8. 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 wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO);
9. Podanie przez Państwa danych osobowych jest obowiązkowe. Nieprzekazanie danych skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w punkcie 3.
10. Państwa dane mogą zostać przekazane do PFRON w celu monitorowania i kontroli prawidłowości realizacji zadania przez Fundację Promocja Zdrowia oraz do celów sprawozdawczych i ewaluacyjnych realizowanych przez PFRON.

Załącznik nr 1 do „Regulaminu Ośrodka Wsparcia i Testów w Szczecinie”

### TYGODNIOWY HARMONOGRAM PRACY OŚRODKA WSPARCIA I TESTÓW W SZCZECINIE

Godziny od-do	Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek	Piątek	Sobota
8.00-9.00		K			S+ K	
9.00-10.00		K			S+ K	
10.00-11.00	S+ K	K	K	K	S+ K	
11.00-12.00	S+ K	K	K	K	S+ K	
12.00-13.00	S+ K	K	K	K	K	
13.00-14.00	S+ K	K	K	K	K	
14.00-15.00	K	K	S+ K	K	K	
15.00-16.00	K	K	S+ K	K	K	
16.00-17.00	K		S+ K	K		
17.00-18.00	K		S+ K	K		
18.00-19.00						
Liczba godzin dostępności OWiT stacjonarnie i komunikacyjnie	4	0	4	0	4	
Liczba godzin dostępności OWiT komunikacyjnie	8	8	8	8	8	

**Legenda:**

s+k – dostępność stacjonarna i komunikacyjna

k – dostępność komunikacyjna (telefoniczna i e-mailowa)



Załącznik nr 2 do „Regulaminu Ośrodka Wsparcia i Testów w Szczecinie”

**WNIOSEK O NIEODPŁATNE UŻYCZENIE TECHNOLOGII ASYSTUJĄCEJ  
(SPRZĘTU, URZĄDZENIA, OPROGRAMOWANIA)**

**Dane osoby, dla której przeznaczona będzie technologia asystująca**

Imię i nazwisko: .....

Adres zamieszkania: .....

PESEL: .....

Numer telefonu: ..... Adres e-mail: .....

**Dane przedstawiciela ustawowego (w przypadku niepełnoletniej osoby)/ opiekuna  
prawnego/pełnomocnika\* wypożyczającego technologie asystującą<sup>1</sup>**

Imię i nazwisko: .....

Adres zamieszkania: .....

Numer telefonu: ..... Adres e-mail: .....

Rodzaj technologii asystującej .....

Deklarowany okres wypożyczenia technologii asystującej: .....

.....  
data i podpis osoby wypożyczającej/przedstawiciela ustawowego  
/opiekuna prawnego/pełnomocnika\*

**\*zaznacz właściwe**

Załączniki do wniosku:

1. Upoważnienie do działania w imieniu danej osoby (nie wymaga poświadczenia notarialnego chyba, że taka osoba jest ubezwłasnowolniona).

<sup>1</sup> Należy uzupełnić w przypadku niepełnoletniej osoby/osoby upoważnionej do działania na podstawie: decyzji sądu opiekuńczego, aktu notarialnego lub upoważnienia.

Załącznik nr 3 do „Regulaminu Ośrodka Wsparcia i Testów w Szczecinie”

**UMOWA O NIEODPŁATNE WYPOŻYCZENIE TECHNOLOGII ASYSTUJĄCEJ  
(SPRZĘTU, URZĄDZENIA, OPROGRAMOWANIA)**

nr .....

Zawarta w Szczecinie w dniu ..... roku pomiędzy:

**Ośrodkiem Wsparcia i Testów przy Fundacji Promocja Zdrowia w Szczecinie,**  
mieszczącą się przy al. Bohaterów Warszawy 27, 70-340 Szczecin reprezentowanym przez:

.....  
(imię i nazwisko pracownika merytorycznego OWiT)

zwanym dalej w treści umowy „Wypożyczającym” a:

.....  
(imię i nazwisko osoby wypożyczającej/przedstawiciela ustawowego /opiekuna prawnego/pełnomocnika\*)

zamieszkałą/zamieszkałym:

.....  
(adres zamieszkania – nazwa ulicy, numer bloku i mieszkania, kod pocztowy, miejscowość)

.....  
(PESEL)

zwanym dalej w treści umowy „osobą wypożyczającą” o następującej treści:

§ 1

Osoba wypożyczająca zobowiązuje się do przestrzegania Regulaminu Ośrodka Wsparcia i Testów w Szczecinie oraz wykorzystanie wypożyczonej technologii asystującej:

.....  
(rodzaj technologii asystującej, elementy zestaw)

.....  
(rodzaj technologii asystującej, elementy zestawu)

o numerze ewidencyjnym .....

na okres (od-do) .....



zgodnie z jej przeznaczeniem.

§ 2

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 3

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 4

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden otrzymuje osoba wypożyczająca.

.....  
data i podpis osoby wypożyczającej/przedstawiciela ustawowego  
/opiekuna prawnego/pełnomocnika\*

.....  
data i podpis pracownika OWiT

Oświadczam, iż nie wnoszę uwag do stanu technicznego wypożyczonej TA.

.....  
data i podpis osoby wypożyczającej/przedstawiciela  
ustawowego/opiekuna prawnego/pełnomocnika\*

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z treścią Regulaminu Ośrodka Wsparcia i Testów w Szczecinie i zobowiązuję się do przestrzegania jego zapisów.

.....  
data i podpis osoby wypożyczającej/przedstawiciela  
ustawowego/opiekuna prawnego/pełnomocnika\*

\*zaznacz właściwe

Załącznik nr 4 do „Regulaminu Ośrodka Wsparcia i Testów w Szczecinie”

**WNIOSEK O PRZEDŁUŻENIE OKRESU UMOWY DOTYCZĄCEJ KORZYSTANIA  
Z TECHNOLOGII ASYSTUJĄCEJ**

.....  
imię i nazwisko osoby wypożyczającej/przedstawiciela ustawowego  
/opiekuna prawnego/pełnomocnika\*

.....  
miejscowość i data

.....

.....  
adres zamieszkania

.....  
dane teleadresowe

**Kierownik merytoryczny  
Ośrodka Wsparcia i Testów  
w Szczecinie**

Ja niżej podpisany(a): .....

zamieszkały(a): .....

PESEL.....

zwracam się z uprzejmą prośbą o przedłużenie okresu wypożyczenia technologii asystującej na okres

.....do dnia ..... dotyczy umowy numer.....

.....  
podpis osoby wypożyczającej/przedstawiciela ustawowego  
/opiekuna prawnego/pełnomocnika\*

Decyzja Kierownika merytorycznego OWiT w Szczecinie

.....  
data i podpis Kierownika merytorycznego OWiT

Załącznik nr 5 do „Regulaminu Ośrodka Wsparcia i Testów w Szczecinie”

### PROTOKÓŁ ODBIORU TECHNOLOGII ASYSTUJĄCEJ

Miejsce odbioru: Ośrodek Wsparcia i Testów w Szczecinie

Data odbioru: .....

Imię i nazwisko osoby zwracającej: .....

Przedmiot odbioru w ramach umowy nr: .....

	Rodzaj technologii asystującej	Ilość	Nr ewidencyjny	Kompletność zwracanego zestawu (elementy zestawu)	Dokumentacja techn./instrukcja obsługi/itp.	Stan wizualny technologii asystującej	Stan techniczny technologii asystującej	Uwagi
1.				dostarczone* nie dostarczone nie dotyczy	dostarczone* nie dostarczone nie dotyczy			
2.								
3.								

**Osoby dokonujące odbioru technologii asystującej:**

.....  
(data i podpis pracownika merytorycznego/pracownika ds. obsługi informatycznej OWiT)

.....  
(data i podpis pracownika merytorycznego/pracownika ds. obsługi informatycznej OWiT)

\*właściwe zaznaczyć