Załącznik nr 4 do umowy

 Nr ZP.322……..2020

……………………………………………………….

 Imię i nazwisko opiekuna/ki

………………………………………………………

Adres zamieszkania

………………………………………………………

 Nr PESEL

**Zobowiązanie osoby świadczącej usługi**

Dotyczy: umowy nr ZP.322.......................... z dnia ......................... na świadczenie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania osobom, które z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn, wymagają pomocy innych osób

**Pełniąc obowiązki opiekuna/ki zobowiązuję się do**:

1. Organizowania i realizowania usługi tak, aby miały one charakter aktywizujący, a nie wyręczający osoby korzystające z usług. Wszędzie tam gdzie jest to możliwe zapewnienie jak najszerszego w nich uczestnictwa osoby objętej wsparciem.

2. Zachowania tajemnicy informacji i danych, które zostały uzyskane w związku z realizacją umowy. Dane osobowe będą przetwarzane w celu wykonywania usług określonych w umowie.

3. Przestrzegania przepisów prawa w szczególności ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych ( Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

4. Przechowywania kart pracy oraz zeszytu wydatków (w przypadku jego prowadzenia)
w segregatorze zawierającym dokumenty medyczne opisujące stan zdrowia pacjenta i umieszczania segregatora w widocznym miejscu w domu pacjenta.

5. Niezwłocznego informowania pracodawcy o wydarzeniach, które mogą wpłynąć na zmianę zakresu i wymiaru świadczonych usług, włączając w to zmiany w okolicznościach domowych lub rodzinnych, zmiany stanu zdrowia (takich jak pobyt w szpitalu, wyjazd, rezygnacja z usług, zgon, itp.).

6. Zapewnienia niezbędnej pomocy osobom, na rzecz których świadczone są usługi oraz podejmowania działań w sytuacjach nagłych, stanowiących dla niej zagrożenie.

7. Niezwłocznego przekazywania pracodawcy wszelkich próśb o informacje na temat osoby objętej usługami, zgłaszane przez jakiekolwiek podmioty, np.: organy ścigania, zarządców nieruchomości, przedstawicieli środków masowego przekazu, itp.

8. Wykonywania wszelkich czynności z poszanowaniem życzeń i uczuć osoby objętej usługami.

9. Zwracania się do osoby objętej usługami, z poszanowaniem godności, używając ogólnie przyjętych form.

10. Posiadania przy sobie dokumentu ze zdjęciem, nazwiskiem i podpisem, oraz nazwą firmy Wykonawcy zapewniającej usługi wraz z numerem telefonu, pod którym można zweryfikować
te informacje i okazywać go na żądanie osoby objętej usługami, jej krewnych, pełnomocnika lub przedstawiciela Ośrodka.

11. Nie wprowadzania osób trzecich, włączając w to dzieci, podczas świadczenia usług do mieszkania osób objętych usługami.

12. Nie wprowadzania zwierząt do mieszkania osób objętych usługami podczas świadczenia usług.

13. Nie palenia tytoniu, nie brania narkotyków, ani nie spożywania alkoholu podczas świadczenia usług w obecności osoby objętej usługami, jak również w jej mieszkaniu.

14. Nie obarczania osoby objętej usługami swoimi problemami, w szczególności finansowymi oraz zdrowotnymi.

15. Nie świadczenia usług na rzecz osób, z którymi są spokrewnione, spowinowacone, bądź pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym.

16. Nie czerpania żadnych korzyści, w tym materialnych, z tytułu wykonywania usług poza wynagrodzeniem wynikającym z tytułu umowy (w szczególności meldowanie osób trzecich, ubieganie się o tytuł prawny do lokalu osoby korzystającej z usług).

17. Przestrzegania zasad Bezpieczeństwa i Higieny Pracy.

18. Informowanie koordynatora usług oraz pracownika socjalnego o wszelkich zmianach w stanie zdrowia pacjenta oraz jego potrzebach z zakresu pomocy społecznej.

**Oświadczam, że zapoznałem/am się i zobowiązuje się do przestrzegania powyższych zasad.**

………………………. …………………………………….

 Miejscowość, data Podpis osoby świadczącej usługi

**Oświadczam, że nie orzeczono wobec mnie niezdolności do samodzielnej egzystencji oraz nie byłem/am karany/a za przestępstwa przeciwko czci i nietykalności cielesnej oraz przestępstwa przeciwko mieniu.**

…………………………… …………………………………….

 Miejscowość, data Podpis osoby świadczącej usługi