



GMINA POŁANIEC

REGULAMIN REKRUTACJI WRAZ Z WARUNKAMI UCZESTNICTWA W PROJEKCIE OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH I OSÓB NIESAMODZIELNYCH

do projektu pn. „Rozwój wysokiej jakości usług społecznych w Gminie Połaniec –
wsparcie dla usług asystenckich i opiekuńczych”

w projekcie przewiduje się udział 100 osób

Regulamin dotyczy grupy osób niepełnoprawnych oraz grupy osób niesamodzielnych

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Regionalnego Programu Operacyjnego
Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 (RPOWŚ 2014-2020),
Priorytet IX „Włączenie społeczne i walka z ubóstwem” w ramach:
Działania 9.2 Ułatwienie dostępu do wysokiej jakości usług społecznych i zdrowotnych
Poddziałania 9.2.1 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych

§ 1

DEFINICJE

Użyte w niniejszym Regulaminie pojęcia oznaczają:

1. **Projekt** – projekt pn. „Rozwój wysokiej jakości usług społecznych w Gminie Połaniec – wsparcie dla usług asystenckich i opiekuńczych” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 (RPOWŚ 2014-2020), Priorytet IX „Włączenie społeczne i walka z ubóstwem” w ramach: Działania 9.2 Ułatwienie dostępu do wysokiej jakości usług społecznych i zdrowotnych i Poddziałania 9.2.1 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych.
2. **Regulamin rekrutacji** – Regulamin rekrutacji wraz z warunkami uczestnictwa w projekcie osób niepełnosprawnych i osób niesamodzielnych do projektu pn. „Rozwój wysokiej jakości usług społecznych w Gminie Połaniec – wsparcie dla usług asystenckich i opiekuńczych”.
3. **Regulamin konkursu** – Regulamin konkursu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 dla Europejskiego Funduszu Społecznego. Oś. 9. Włączenie społeczne i walka z ubóstwem. Poddziałanie 9.2.1 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych.



GMINA POŁANIEC

4. **Beneficjent** – Gmina Połaniec.
5. **Biuro Projektu** – siedziba Urzędu Miasta i Gminy w Połańcu – pokój 203A. Biuro projektu czynne od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00-16:00.
6. **Kandydat** – osoba ubiegająca się o zakwalifikowanie do udziału w projekcie na podstawie zasad ujętych w Regulaminie rekrutacji oraz w Regulaminie konkursu.
7. **Uczestnik projektu** (Beneficjent ostateczny) – osoba zakwalifikowana do udziału w projekcie.
8. **Personel projektu** – zespół składający się z: koordynatora projektu, asystenta koordynatora projektu oraz pracownika ds. monitoringu i sprawozdawczości.
9. **Komisja Rekrutacyjna** – zespół składający się z: koordynatora projektu, przedstawiciela Ośrodka Pomocy Społecznej w Połańcu, przedstawiciela Beneficjenta. Komisja Rekrutacyjna będzie odpowiedzialna za dokonanie wyboru uczestników i uczestniczek do projektu.
10. **Dostępność** – właściwość środowiska fizycznego, transportu, technologii i systemów informacyjno – komunikacyjnych oraz towarów i usług, pozwalająca osobom z niepełnosprawnościami na korzystanie z nich na zasadzie równości z innymi osobami. Dostępność jest warunkiem wstępnym prowadzenia przez wiele osób z niepełnosprawnościami niezależnego życia i uczestniczenia w życiu społecznym i gospodarczym.
11. **Osoby z niepełnosprawnościami** – osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 2046, z późn. zm.) a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2017 r. poz. 882.).
12. **Niepełnosprawność** – oznacza to trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy.
13. **Osoba samotna** – osoba samotnie gospodarująca, niepozostająca w związku małżeńskim i nieposiadająca wstępnych ani zstępnych (Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz. U. z 2016 r. poz. 930 z późn. zm.).
14. **Osoba niesamodzielną** – osoba, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.



15. **Zasada równości szans kobiet i mężczyzn** – zasada ta ma prowadzić do podejmowania działań na rzecz osiągnięcia stanu, w którym kobietom i mężczyznom przypisuje się taką samą wartość społeczną, równe prawa i równe obowiązki oraz gdy mają oni równy dostęp do zasobów (środki finansowe, szanse rozwoju) z których mogą korzystać. Zasada ta ma gwarantować możliwość wyboru drogi życiowej bez ograniczeń wynikających ze stereotypów płci.
16. **Opiekun prawny** – osoba, której powierzono sprawowanie opieki na zasadach określonych w kodeksie rodzinnym i opiekuńczym.
17. **Opiekun faktyczny** – jest to osoba, sprawująca bez obowiązku ustawowego, stałą opiekę nad osobą, która ze względu na wiek, stan zdrowia albo stan psychiczny takiej opieki wymaga, w tym także rodzic.

§ 2

POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Niniejszy regulamin określa zasady rekrutacji kandydatów do projektu.
2. Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i jest realizowany na podstawie Wniosku o dofinansowanie projektu pn. „Rozwój wysokiej jakości usług społecznych w Gminie Połaniec – wsparcie dla usług asystenckich i opiekuńczych” nr. naboru RPSW.09.02.01-IZ.00-26-068/16 oraz Umowy zawartej w dniu 31 lipca 2017 r. pomiędzy Województwem Świętokrzyskim reprezentowanym przez Zarząd Województwa, pełniącym funkcję Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 a Gminą Połaniec reprezentowaną przez Burmistrza Miasta i Gminy Połaniec Pana Jacka Tarnowskiego.
3. Projekt realizowany jest w okresie od dnia 1 sierpnia 2017 r. do dnia 31 lipca 2019 r.
4. Projekt realizowany jest na terenie Gminy Połaniec.
5. Celem głównym projektu jest zwiększenie dostępności i podniesienie jakości usług społecznych dla 100 osób (56 kobiet i 44 mężczyzn) niesamodzielnym, niepełnosprawnym, zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym oraz dla 30 osób sprawujących opiekę z terenu Miasta i Gminy Połaniec poprzez zindywidualizowane i kompleksowe wsparcie dla usług opiekuńczych oraz asystenckich realizowane od 1 września 2017 r. do 30 czerwca 2019 r. w Województwie Świętokrzyskim.
6. W projekcie przewiduje się udział osób niepełnosprawnych – 50 osób (28 kobiet i 22 mężczyzn) ze stopniem niepełnosprawności: znacznym 50%, umiarkowanym 40%, lekkim 10%. Obok



GMINA POŁANIEC

niepełnosprawnych, grupę docelową stanowią osoby niesamodzielne – 50 osób (28 kobiet i 22 mężczyzn) wymagających opieki głównie ze względu na swój wiek, stan zdrowia. Obie grupy docelowe obejmują osoby w wieku 5 – 95 lat.

7. W projekcie zaplanowano kompleksowe wsparcie dla każdego uczestnika tj.
 - 7.1. Usługi opiekuńcze i asystenckie;
 - 7.2. Wsparcie dla usług opiekuńczych i asystenckich – likwidacja barier w miejscu zamieszkania oraz zakup sprzętu wspomagającego.
8. Usługi asystenckie i opiekuńcze będą świadczone zgodnie z indywidualnym planem wsparcia przygotowanym we współpracy z uczestnikiem projektu lub jego opiekunem prawnym/faktycznym.
9. Projekt przewiduje częściową odpłatność uczestników projektu, których dochód przekracza 150% (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie) kryterium dochodowego pomocy społecznej za realizowane usługi asystenckie lub opiekuńcze zgodnie z Uchwałą nr XLV/299/13 Rady Miejskiej w Połaniecu z dnia 28 sierpnia 2013 roku. Uczestnicy współpłacący mogą stanowić 12% uczestników projektu.

§ 3

ZASADY REKRUTACJI

1. Osoba zainteresowana uczestnictwem w projekcie jest zobowiązana do przedłożenia następujących dokumentów:
 - 1.1. Kserokopia orzeczenia o posiadanym stopniu niepełnosprawności – jeśli dotyczy;
 - 1.2. Oświadczenie o dochodach;
 - 1.3. Kserokopia decyzji o przyznaniu renty – jeśli dotyczy;
 - 1.4. Kserokopia decyzji o przyznaniu świadczenia: prawo do zasiłku dla osób bezrobotnych – jeśli dotyczy;
 - 1.5. Zaświadczenie lekarskie o niesamodzielności, dokument potwierdzający stan zdrowia – jeśli dotyczy;
 - 1.6. Deklaracja uczestnictwa w projekcie - załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu;
 - 1.7. Oświadczenie uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych w tym danych wrażliwych – załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu;
 - 1.8. Kwestionariusz osobowy uczestnika projektu – załącznik nr 3 do niniejszego regulaminu.



GMINA POŁANIEC

2. Warunkiem kwalifikowania uczestników do projektu jest złożenie wszystkich wymaganych dokumentów wymienionych w § 3 pkt. 1 od dnia 1 sierpnia 2017 roku do dnia 14 sierpnia 2017 roku w Biurze Projektu.
3. Przyjmowane będą jedynie zgłoszenia wypełnione na właściwej karcie deklaracji, opatrzone datą i podpisem kandydata lub opiekuna prawnego/ faktycznego dostępne na stronie internetowej www.portal.polaniec.eu oraz w Biurze Projektu.
4. Etapy zgłoszenia do projektu odbędą się według następującej kolejności:
 - 4.1. Aplikacja zgłoszenia w Biurze Projektu po weryfikacji formalnej dokumentów przez Personel Projektu;
 - 4.2. Weryfikacja formalna złożonych dokumentów przez Komisję Rekrutacyjną;
 - 4.4. Wybór 50 osób niepełnosprawnych oraz 50 osób niesamodzielnych w oparciu o punktację znajdującą się w § 4 pkt. 1 Regulaminu rekrutacji bądź jeśli zajdzie konieczność w oparciu o wywiad środowiskowy.
5. Złożone dokumenty zgłoszeniowe będą weryfikowane pod względem formalnym, a kandydaci będą niezwłocznie informowani osobiście, drogą elektroniczną lub telefonicznie o ewentualnej konieczności poprawienia lub uzupełnienia dokumentów.
6. Za moment dokonania zgłoszenia przyjmuje się chwilę, w której złożone zostały wszystkie wymagane dokumenty poprawne formalnie.
7. Rekrutacja kandydatów do projektu zostanie przeprowadzona zgodnie z zasadą równości szans kobiet i mężczyzn.
8. Kandydaci, przed złożeniem dokumentów, mają obowiązek zapoznać się z Regulaminem rekrutacji dostępnym na stronie internetowej www.portal.polaniec.eu oraz w Biurze Projektu oraz z Regulaminem konkursu dostępnym na stronie: www.rpo-swietokrzyskie.pl (Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego 2014-2020 > Strona główna > Skorzystaj > Zobacz ogłoszenia i wyniki naborów wniosków > Ogłoszenie konkursu w ramach Poddziałania 9.2.1 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych > Dokumenty do pobrania > Regulamin 9.2.1 Aktualizacja styczeń 2017 pdf. oraz w Biurze Projektu.
9. Osoby zakwalifikowane do projektu zostaną o tym fakcie poinformowane osobiście, drogą elektroniczną lub telefonicznie i zostaną wpisane na listę podstawową.



GMINA POŁANIEC

10. Osoby nie zakwalifikowane do projektu zostaną o tym fakcie poinformowane osobiście, drogą elektroniczną lub telefonicznie i zostaną wpisane na listę rezerwową.
11. W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie uczestnik zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić Biuro Projektu.
12. W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie uczestnika projektu z listy podstawowej w pierwszej kolejności kwalifikowane będą osoby z listy rezerwowej.
13. W przypadku śmierci uczestnika projektu jego opiekun prawny lub faktyczny zobowiązani są do niezwłocznego powiadomienia Biura Projektu.
14. Dokumenty złożone przez potencjalnych uczestników projektu nie podlegają zwrotowi.
15. W przypadku problemu z rekrutacją nastąpi jej zintensyfikowanie oraz zostanie wydłużony czas rekrutacji.
16. W związku z wymogami projektu, rekrutacja kandydatów będzie prowadzona z zachowaniem podziału na płeć -56 kobiet, 44 mężczyzn.
17. W przypadku większej liczby osób uzyskujących taką samą liczbę punktów kwalifikujących się do udziału w projekcie decydujący będzie kolejność złożenie kompletu dokumentów a w następstwie (jeśli wystąpi konieczność), wywiad środowiskowy diagnozujący potrzebę wsparcia, dodatkowo zostanie utworzona lista rezerwową, która będzie wykorzystana w przypadku rezygnacji uczestnika z listy podstawowej bądź śmierci uczestnika projektu. W przypadku problemu z rekrutacją odpowiedniej liczby uczestników z terenu gminy Połaniec, przewiduje się możliwość zrekrutowania osób z gmin ościennych.

§ 4

WARUNKI UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

1. W procesie rekrutacji uwzględnia się aplikacje kandydatów, którzy spełniają następujące kryteria dotyczące grupy docelowej:
 - 1.1. Osoby w wieku 5 - 95 lat: osoby niesamodzielne lub zagrożone wykluczeniem społecznym z co najmniej z jednego powodu spośród wskazanych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (tj. lub kwalifikujące się do objęcia przez pomoc społeczną np. niepełnosprawność itp.) (2 pkt.);
 - 1.2. Osoby zamieszkałe na terenie Miasta i Gminy Połaniec w województwie świętokrzyskim (1 pkt.);



GMINA POŁANIEC

- 1.3. Osoby niepełnosprawne na podstawie orzeczenia o niepełnosprawności zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, ochrony zdrowia psychicznego lub inny równoważny orzecznik ZUS, KRUS, oświadczenie uczestnika projektu (3 pkt.);
- 1.4. Osoby niesamodzielne, na podstawie zaświadczenia od lekarza, odpowiedniego orzeczenia lub innego dokumentu potwierdzającego stan zdrowia, oświadczenie uczestnika (2 pkt.);
- 1.5. Osoby z niskimi dochodami (oświadczenie o dochodzie) lub kwalifikujące się do częściowego lub całkowitego zwolnienia z opłat za świadczone usługi (2 pkt.);
2. Komisja Rekrutacyjna dokona naboru 100 uczestników (50 osób niepełnosprawnych i 50 osób niesamodzielnych) z najwyższą liczbą pkt. (max.10). Z uczestnikami projektu zostanie podpisana umowa / kontrakt.
3. Dla każdego uczestnika zostanie opracowany indywidualny plan wsparcia usług asystenckich/opiekuńczych świadczonych przez 15 asystentów/opiekunów dla 50 uczestników projektu zgodnie z potrzebami, w sposób zindywidualizowany uwzględniający rodzaj i stopień niepełnosprawności/ niesamodzielnosci jednakże nie więcej niż 5 uczestników projektu na 1 asystenta/ opiekuna – nie każdy asystent/ opiekun będzie miał taką samą liczbę podopiecznych.
4. Zakres wsparcia i wymiar godzinowy usług asystenckich/ opiekuńczych określany jest indywidualnie w kontakcie trójstronnym. Kontrakt trójstronny jest zawarty pomiędzy osobą niepełnosprawną/ niesamodzielną (lub jej opiekunem prawnym/faktycznym), osobą świadczącą usługi asystenckie/ opiekuńcze oraz podmiotem realizującym usługi asystenckie/ opiekuńcze. Dopuszcza się podpisanie kontraktu przez opiekuna faktycznego osoby niepełnosprawnej/ niesamodzielnnej, jeżeli stan zdrowia tej osoby nie pozwala na świadome zawarcie kontraktu, a nie ma ona opiekuna prawnego.
5. Usługa asystencka/opiekuńcza jest świadczona w miejscu pobytu osoby niepełnosprawnej/ niesamodzielnnej, z uwzględnieniem bliskiego otoczenia.
6. Wymiar godzin ustala się analizując zapotrzebowania uczestników projektu na podstawie złożonych dokumentów a w następstwie prowadzonego dziennika czynności asystenckich/ opiekuńczych (prowadzonego przez asystenta/ opiekuna) podlegającego kontroli koordynatora. Asystent/ Opiekun jest zobowiązany współtworzyć indywidualny plan wsparcia.
7. Świadczenie usług asystenckich/ opiekuńczych podlega indywidualnemu dokumentowaniu w formie papierowej i obejmuje w szczególności dziennik czynności usług asystenckich/ opiekuńczych



GMINA POŁANIEC

zawierający ewidencję wykonania czynności usług asystenckich/ opiekuńczych, prowadzonych na bieżąco, obejmujący datę, rodzaj wykonywanej czynności, ewentualne spostrzeżenia i uwagi oraz podpis osoby dokonującej wpisu i podpis osoby wobec której świadczona była usługa (lub jej opiekuna prawnego/faktycznego)

§ 5

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Regulamin wchodzi w życie z dniem 1 sierpnia 2017 roku i obowiązuje na czas trwania projektu tj. do dnia 31.07.2019r.
2. Regulamin jest dostępny w Biurze Projektu oraz na stronie internetowej www.portal.polaniec.eu.
3. Realizator projektu zastrzega sobie prawo zmiany niniejszego regulaminu, o czym niezwłocznie poinformuje zainteresowanych na stronie internetowej oraz tablicach informacyjnych.

BURMISTRZ

Janek Turnowski

.....
Przedstawiciel Beneficjenta

Karolina Ferenc

Koordynator projektu

Ferenc Karolina




GMINA POŁANIEC

Załącznik nr 1 do Regulaminu Rekrutacji - Deklaracja uczestnictwa w projekcie.

Projekt pn.: „Rozwój wysokiej jakości usług społecznych w Gminie Połaniec – wsparcie dla usług asystenckich i opiekuńczych”, współfinansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020

Informacje wypełniane przez Beneficjenta	
Data wpływu deklaracji uczestnictwa:	

Ja niżej podpisany/podpisana deklaruję udział w projekcie pn. „Rozwój wysokiej jakości usług społecznych w Gminie Połaniec – wsparcie dla usług asystenckich i opiekuńczych”, współfinansowanym z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020.

1. W związku z przystąpieniem do projektu wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym danych wrażliwych.
2. Wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym w trakcie realizacji projektu oraz po jego zakończeniu.
3. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na ewentualne nieodpłatne wykorzystywanie mojego wizerunku w działaniach informacyjno – promocyjnych związanych z realizacją projektu.
4. Oświadczam, iż zostałem/zostałam poinformowana o współfinansowaniu projektu przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
5. Oświadczam, iż podane dane są zgodne z prawdą oraz, że są mi znane wszelkie konsekwencje prawne i odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
6. Wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie oraz powierzenie moich danych osobowych (w tym danych wrażliwych) zawartych w niniejszym formularzu oraz wizerunku zgodnie z przepisami art. 23 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r. poz. 922, ze zm.) - dane osobowe są niezbędne dla realizacji projektu Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 (RPOWŚ 2014-2020).
7. Jestem świadomy/świadoma, że złożenie dokumentów nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
8. W przypadku zakwalifikowania do projektu wyrażam zgodę na podpisanie umowy/kontraktu w ramach realizacji projektu.



GMINA POŁANIEC

9. W przypadku rezygnacji z udziału w projekcie zobowiązuję się w terminie 7 dni przed wyznaczonym terminem poinformować (drogą pocztową, telefoniczną, za pomocą poczty elektronicznej) personel projektu o swojej decyzji.
10. Zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem rekrutacji wraz z warunkami uczestnictwa w projekcie osób niepełnosprawnych i osób niesamodzielnych do projektu pn. „Rozwój wysokiej jakości usług społecznych w Gminie Połaniec – wsparcie dla usług asystenckich i opiekuńczych” oraz z Regulaminem konkursu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 dla Europejskiego Funduszu Społecznego. Oś 9. Włączenie społeczne i walka z ubóstwem. Poddziałanie 9.2.1 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych. Akceptuję jego postanowienia i spełniam kryteria uprawniające do udziału w projekcie.
11. Deklaruję, że nie biorę równocześnie udział w żadnym innym projekcie finansowanym z funduszu Unii Europejskiej.

.....

(Miejscowość i data)

.....

(Czytelny podpis uczestnika projektu) *

*W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej opiekuna prawnego lub faktycznego.



GMINA POŁANIEC

Załącznik nr 2 do Regulaminu Rekrutacji – Oświadczenie uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych w tym danych wrażliwych.

Projekt pn.: „Rozwój wysokiej jakości usług społecznych w Gminie Połaniec – wsparcie dla usług asystenckich i opiekuńczych”, współfinansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Rozwój wysokiej jakości usług społecznych w Gminie Połaniec – wsparcie dla usług asystenckich i opiekuńczych” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) Administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Świętokrzyskiego pełniący rolę Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, mający siedzibę przy Al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce. Funkcję Instytucji Zarządzającej w zakresie realizacji zadań w ramach RPOWŚ na lata 2014-2020 pełni Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego z siedzibą w Kielcach ul. H. Sienkiewicza 27, 25-007 Kielce.
- 2) Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r. poz. 922.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020.
- 3) Moje dane osobowe (w tym dane wrażliwe) będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu pn. „Rozwój wysokiej jakości usług społecznych w Gminie Połaniec – wsparcie dla usług asystenckich i opiekuńczych”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu.
- 4) Moje dane osobowe (w tym dane wrażliwe) zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej oraz Beneficjentowi realizującemu projekt - Gmina Połaniec, ul. Ruszczańska 27, 28-230 Połaniec oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji zarządzającej oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej kontrolę w ramach RPOWŚ.
- 5) Moje dane osobowe (w tym dane wrażliwe) mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej kontrolę w ramach RPOWŚ.
- 6) Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
- 7) Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Czytelny podpis uczestnika projektu) *

* W przypadku oświadczenia osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej opiekuna prawnego lub faktycznego.



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU:

Oświadczam, że:

1. Korzystam / nie korzystam* ze świadczeń z pomocy społecznej (na podstawie co najmniej jednej z przesłanek zawartych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej) lub kwalifikuję się / nie kwalifikuję się * do objęcia wsparciem pomocy społecznej.
2. Jestem / nie jestem* osobą przebywającą w pieczy zastępczej.
3. Korzystam / nie korzystam* z opieki asystenta rodziny.
4. Korzystam / nie korzystam* z pomocy opiekuna przydzielonego z Ośrodka Pomocy Społecznej.
5. Korzystam / nie korzystam* z pomocy Instruktora terapii zajęciowej.
6. Posiadam / nie posiadam* orzeczenie o niepełnosprawności.
7. Pozostaję / nie pozostaję* w rodzinie z dzieckiem niepełnosprawnym (o ile co najmniej jeden z opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością).
8. Jestem / nie jestem* zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna.
9. Korzystam / nie korzystam* z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014 – 2020.

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Czytelny podpis uczestnika projektu) **

* Niepotrzebne skreślić.

* * W przypadku oświadczenia osoby małoletniej, oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej opiekuna prawnego lub faktycznego.



Załącznik nr 3 do Regulaminu Rekrutacji – Kwestionariusz osobowy uczestnika projektu.

**Projekt pn.: „Rozwój wysokiej jakości usług społecznych w Gminie Połaniec –
wsparcie dla usług asystenckich i opiekuńczych”, współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego
Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020**

Kwestionariusz osobowy uczestnika projektu:

I.	Dane uczestnika:		
1.	Imię (Imiona):		
2.	Nazwisko:		
3.	Nazwisko rodowe:		
4.	Płeć:	☐ Kobieta	☐ Mężczyzna
5.	Data i miejsce urodzenia:		
6.	Pesel:		
7.	Obywatelstwo:		
8.	Zakres oczekiwanej pomocy: (stadium choroby, sytuacja życiowa itp.)		



Fundusze
Europejskie
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



GMINA POŁANIEC

--	--



GMINA POŁANIEC

II.	Dane kontaktowe:		
1.	Miejscowość:		
2.	Ulica:		
3.	Nr domu:		
4.	Nr lokalu:		
5.	Kod pocztowy:		
6.	Obszar:	☐ Obszar miejski	☐ Obszar wiejski
7.	Województwo:		
8.	Powiat:		
9.	Gmina:		
10.	Adres do korespondencji: (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)		
11.	Telefon:		
12.	Adres e-mail:		
III.	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:		
1.	Status osoby na rynku pracy (w chwili przystąpienia do projektu):	Osoba bezrobotna:	☐ TAK ☐ NIE
2.	W tym:	☐ Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy ☐ Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy ☐ Osoba długotrwale bezrobotna	
3.	Osoba bierna zawodowo:	☐ TAK ☐ NIE	
4.	W tym:	☐ Osoba ucząca się lub kształcąca ☐ Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	



GMINA POŁANIEC

5.	Zatrudniony:	☐ TAK ☐ NIE
6.	W tym:	☐ Rolnik ☐ Samozatrudniony ☐ Zatrudniony w mikroprzedsiębiorstwie ☐ Zatrudniony w średnim przedsiębiorstwie ☐ Zatrudniony w dużym przedsiębiorstwie ☐ Zatrudniony w organizacji pozarządowej
7.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia:	☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmowa podania informacji
8.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:	☐ TAK ☐ NIE
9.	Osoba z niepełnosprawnościami:	☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmowa podania informacji
10.	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących:	☐ TAK ☐ NIE
11.	Osoba żyjąca w gospodarstwie domowym składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu:	☐ TAK ☐ NIE
12.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej):	☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmowa podania informacji
13.	Osoba korzystająca ze świadczeń pomocy społecznej:	☐ TAK ☐ NIE
14.	Osoba sprawująca opiekę nad osobą zależną:	☐ TAK ☐ NIE
15.	Oświadczam, iż należę do grona osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, ponieważ: ☐ jestem osobą bezrobotną	



GMINA POŁANIEC

	☐ jestem osobą kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, ponieważ spełniam co najmniej jedną z przesłanek, określonych w art. 7 ustawy o pomocy społecznej, który mówi, iż pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu (zaznaczyć właściwą /-e przesłankę/-i) ☐ ubóstwa; ☐ sieroctwa; ☐ bezdomności; ☐ bezrobocia; ☐ niepełnosprawności; ☐ długotrwałej lub ciężkiej choroby; ☐ przemocy w rodzinie; ☐ potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi; ☐ potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; ☐ bezradności w sprawach opiekuńczo – wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych; ☐ trudności w integracji cudzoziemców; ☐ trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; ☐ alkoholizmu lub narkomanii; ☐ zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej; ☐ klęski żywiołowej lub ekologicznej. Data i czytelny podpis.....		
16.	Pobieram rentę: ☐ TAK ☐ NIE (Załączam kserokopię decyzji o przyznaniu renty)		
17.	Oświadczam, że przysługuje / nie przysługuje (właściwe podkreślić) mi prawo do zasiłku dla osób bezrobotnych zgodnie z art. 9 ust. 6a z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2016 r. poz.963, z późn. zm.), na podstawie decyzjiz PUP. Świadczenie pobieram w okresie od..... do..... Do niniejszego oświadczenia dołączam kopię decyzji o przyznaniu świadczenia. Data i czytelny podpis		
IV.	Dodatkowe informacje:		
1.	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="233 1704 584 1951"> Osoba, którą należy zawiadomić w razie wypadku: (Imię, nazwisko, adres, telefon) </td> <td data-bbox="584 1704 1457 1951"></td> </tr> </table>	Osoba, którą należy zawiadomić w razie wypadku: (Imię, nazwisko, adres, telefon)	
Osoba, którą należy zawiadomić w razie wypadku: (Imię, nazwisko, adres, telefon)			



GMINA POŁANIEC

Oświadczam, że dane zawarte w pkt. I, II są zgodnie z dowodem osobistym

serianr.....

wydanym przez

data wydania dowodu osobistego.....

albo innym dowodem tożsamości.....

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis osoby składającej lub opiekuna prawnego/faktycznego)

POTWIERDZENIE ZGODNOŚCI DANYCH - przez pracownika projektu

Potwierdzam zgodność danych zawartych w kwestionariuszu osobowym uczestnika projektu na podstawie dowodu osobistego Uczestniczki/Uczestnika.

.....
/Seria i numer dowodu osobistego/

.....
Miejscowość i data
przyjmującego

.....
Czytelny podpis pracownika projektu