

REGULAMIN REKRUTACJI I UCZESTNICTWA

w projekcie *Zaopiekowani*

§ 1

Postanowienia ogólne

Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014- 2020.

1. Projekt realizowany jest od dnia 1 kwietnia 2022 r. do 30 października 2023 r. w Mieście Szczecinek w partnerstwie z Fundacją Promocji Zdrowia Psychicznego i Psychoterapii Drzwi Otwarte w Szczecinku oraz Powiatem Szczecineckim w Szczecinku.
2. Celem głównym projektu jest wzrost dostępności usług społecznych na terenie Miasta Szczecinek poprzez:
 - a) stworzenie 20 miejsc świadczenia usług opiekuńczych w formie miejsc dziennego pobytu, z których skorzysta 40 osób (Klub Seniora);
 - b) utworzenie 2 nowych i wsparcie 2 istniejących miejsc usług asystenckich, z których skorzysta 6 osób z niepełnosprawnością;
 - c) zapewnienie uczestnikom projektu wsparcia towarzyszącego w postaci usług teleopieki i transportowych (na podstawie zaświadczenia lekarskiego);
 - d) wsparcie 8 opiekunów faktycznych w formie indywidualnego wsparcia psychologicznego, konsultacji w zakresie poruszania się po systemach wsparcia oraz grupowej w formie warsztatów psychoedukacyjnych oraz z zakresu przepisów prawnych związanych z systemami wsparcia.
3. Informacje dotyczące Projektu, w tym wzory dokumentów, znajdują się na stronie internetowej www.miejskiecentrumwsparcia.pl.

§ 2

Kryteria uczestnictwa w projekcie

1. Projekt zakłada objęcie wsparciem:
 - a) 40 osób w Klubie Seniora (36 K, 4 M);
 - b) 8 opiekunów faktycznych (8 K);
 - c) 6 osób z niepełnosprawnością (5 K, 1 M).
2. Uczestnikami projektu mogą zostać osoby spełniające poniższe kryteria:

Projekt pn. *Zaopiekowani*, współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014- 2020.

1) **Usługa opiekuńcza w formie dziennego pobytu w Klubie Seniora:**

Kryteria formalne:

1. Osoby zagrożone ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym zgodnie z ustawą z dn. 12.03.2004 r. o pomocy społecznej i wytycznymi w obszarze włączenia społecznego:
 - a) Osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art.7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
 - b) Osoby z niepełnosprawnością- osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014- 2020 lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w rozumieniu wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014- 2020;
 - c) Członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością;
 - d) Osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym m.in. w postaci:
 - zagospodarowania czasu wolnego po zakończeniu aktywności zawodowej (m.in. rozwijanie umiejętności i indywidualnych zainteresowań);
 - zwiększenia aktywności i uczestnictwa osób starszych w życiu społecznym;
 - działalności prozdrowotnej (m.in. edukacja zdrowotna, spotkania z lekarzami), kulturalna (wyjścia do kina, teatru), edukacyjna (m.in. nauka obsługi komputera, korzystania z Internetu);
 - udziału w zajęciach z zakresu kultury fizycznej poprzez organizację zajęć sportowych, np. Nordic Walking, zorganizowane zajęcia w ramach stref aktywności rodzinnej, aerobik, itp.;
 - wsparcia w trudnościach życia codziennego;
 - poradnictwa prawnego poprzez udzielanie seniorom uzyskanych informacji o obowiązujących przepisach z zakresu m.in. prawa rodzinnego i opiekuńczego zabezpieczenia społecznego, ochrony praw lokatorów;
 - poradnictwo psychologiczne realizowane poprzez proces diagnozowania, profilaktyki i terapii;
 - poradnictwo rodzinne obejmujące funkcjonowanie rodziny.
 - e) Osoby korzystające z PO PŻ.
2. Zamieszkanie na terenie Miasta Szczecinek;

Kryteria merytoryczne:

- a) wsparcie w pierwszej kolejności skierowane będzie do osób, których dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie), o którym mowa w ustawy z 12.03.2004 r. o pomocy społecznej- 20 pkt.;
- b) osoby zamieszkujące gminę ze Specjalnej Strefy Włączenia- 10 pkt;
- c) orzeczenie o niepełnosprawności- 5 pkt;
- d) osoby samotnie prowadzące gospodarstwo domowe- 5 pkt.

2) **Opiekunowie faktyczni uczestników projektu:**

Kryteria formalne:

- 1. Opiekunowie faktyczni osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.
- 2. Zamieszkanie na terenie Miasta Szczecinek.

Kryteria merytoryczne:

- a) wsparcie w pierwszej kolejności skierowane będzie do osób, których dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie), o którym mowa w ustawy z 12.03.2004 r. o pomocy społecznej- 20 pkt;
- b) osoby zamieszkujące gminę ze Specjalnej Strefy Włączenia- 10 pkt;
- c) orzeczenie o niepełnosprawności- 5 pkt;
- d) osoby samotnie prowadzące gospodarstwo domowe- 5 pkt.

3) **Usługi asystenckie:**

Kryteria formalne:

- 1. Orzeczenie o niepełnosprawności.
- 2. Zamieszkiwanie na terenie miasta Szczecinek.

Kryteria merytoryczne:

- e) wsparcie w pierwszej kolejności skierowane będzie do osób, których dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie), o którym mowa w ustawy z 12.03.2004 r. o pomocy społecznej- 20 pkt;
 - f) osoby zamieszkujące gminę ze Specjalnej Strefy Włączenia- 10 pkt;
 - g) orzeczenie o niepełnosprawności sprzężonej- 5 pkt;
 - h) osoby samotnie prowadzące gospodarstwo domowe.- 5 pkt.
3. Koszt uczestnictwa w Projekcie ponosi Realizator ze środków utrzymanych na jego realizację.

§ 3

Formy wsparcia w ramach projektu

- 1. Projekt zakłada następujące formy wsparcia:
 - 1) Usługi opiekuńcze w formie dziennego pobytu realizowane w *Klubie Seniora* przy ul. Połczyńskiej 2Aw Szczecinku.
 - 2) Usługi asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej.

Projekt pn. **Zaopiekowani**, współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014- 2020.

- 3) Usługi teleopieki i transportowej dla osób objętych projektem na podstawie zaświadczenia lekarskiego.
- 4) Wsparcie opiekunów faktycznych poprzez realizację poradnictwa psychologicznego i społecznego.

§ 4

Procedura rekrutacyjna

1. Rekrutacja prowadzona będzie w sposób otwarty, zgodnie z zasadą bezstronności, równości szans kobiet i mężczyzn.
2. Rekrutacja prowadzona będzie w sposób ciągły do wyczerpania miejsc:
 - a) Do Klubu Seniora:
 - 23.05.2022 r.- 10.06.2022 r.- nabór podstawowy;
 - od 13.06.2022 r.- nabór uzupełniający (ciągły).
 - b) Usługi asystenckie:
 - 01.11.2022 r.- 31.12.2022 r.- nabór podstawowy;
 - Od 01.01.2023 r.- nabór uzupełniający (ciągły).
 - c) Wsparcie opiekunów faktycznych:
 - 01.06.2022 r.- 31.08.2023 r.- nabór podstawowy;
 - Od 01.09.2023 r.- nabór uzupełniający (ciągły).
3. Rekrutacja prowadzona będzie za pomocą dokumentów rekrutacyjnych.
4. Za rekrutację odpowiedzialny będzie koordynator merytoryczny projektu.
5. Rekrutacja prowadzona będzie przez Komisję rekrutacyjną.
6. Do projektu zostaną zakwalifikowani uczestnicy z największą liczbą punktów.
7. Na potrzeby rekrutacji powstanie lista podstawowa i rezerwowa.
8. W przypadku większej liczby chętnych osób, osoby z listy rezerwowej będą przyjmowane w momencie zwolnienia miejsca.
9. Rekrutacja składa się z następujących etapów:
 - a) Rozpowszechnienie informacji o rekrutacji do projektu i wymaganych dokumentach zgłoszeniowych, m.in. spotkania informacyjne, plakaty, informacja na stronie www Wykonawcy, realizatora oraz partnerów, tablicach informacyjnych.
 - b) Przyjmowanie zgłoszeń od potencjalnych uczestników, którzy będą składać wypełnione dokumenty zgłoszeniowe osobiście dostarczając je do siedziby Realizatora: Miejskie Centrum Wsparcia, ul. Połczyńska 2 A, 78- 400 Szczecinek, pocztą tradycyjną na adres: Miejskie Centrum Wsparcia, ul. Połczyńska 2 A, 78- 400 Szczecinek lub elektronicznie na adres: sekretariat@mcw.szczecinek.pl.

- c) Ocena otrzymanych zgłoszeń, ogłoszenie listy osób zakwalifikowanych wraz z listą rezerwową. W wyniku przeprowadzonej oceny przygotowana zostanie lista zakwalifikowanych uczestników projektu. Lista rezerwowa uczestników projektu będzie uzupełniana przez cały okres trwania Projektu. Kandydaci z listy rezerwowej zostaną zakwalifikowani do udziału w Projekcie, zgodnie z zajmowanym miejscem na liście, w przypadku rezygnacji lub skreślenia z listy uczestników osoby pierwotnie przyjętej do projektu oraz po spełnieniu kryteriów formalnych i merytorycznych i złożeniu niezbędnej dokumentacji. Lista zakwalifikowanych uczestników oraz lista rezerwowa będzie dostępna w siedzibie Realizatora.
10. Dokumentacja zgłoszeniowa dostępna jest na stronie internetowej www.miejskiecentrumwsparcia.pl oraz w siedzibie Realizatora: Miejskie Centrum Wsparcia ul. Połczyńska 2 A, 78- 400 Szczecinek, od poniedziałku do piątku w godzinach 08:00- 15:30.
11. Dokumentację zgłoszeniową stanowi:
- a) Deklaracja uczestnictwa w projekcie- Usługa opiekuńcza w formie Klubu Seniora- Załącznik Nr 1;
 - b) Deklaracja uczestnictwa w projekcie- Wsparcie opiekunów faktycznych- Załącznik Nr 2;
 - c) Deklaracja uczestnictwa w projekcie- Usługi asystenckie- Załącznik Nr 3;
 - d) Formularz rekrutacyjny uczestnika projektu- Usługa opiekuńcza w formie Klubu Seniora - Załącznik Nr 4;
 - e) Formularz rekrutacyjny uczestnika projektu- Wsparcie opiekunów faktycznych - Załącznik Nr 5;
 - f) Formularz rekrutacyjny uczestnika projektu- Usługi asystenckie - Załącznik Nr 6;
 - g) Oświadczenie uczestnika projektu- Załącznik Nr 7;
 - h) Zgoda na przetwarzanie danych osobowych w ramach projektu- Załącznik Nr 8;
 - i) Klauzula informacyjna- Załącznik nr 9;
 - j) Oświadczenie uczestnika projektu o realizacji równości szans i niedyskryminacji- Załącznik Nr 10;
 - k) Formularz rezygnacji udziału w projekcie- Załącznik Nr 11;
 - l) Zaświadczenie- Załącznik Nr 12;
 - m) Zaświadczenie z MOPS (osoby zagrożone ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym zgodnie z ustawą z dn. 12.03.2004 r. o pomocy społecznej i wytycznymi w obszarze włączenia społecznego; osoby, których dochód nie przekracza 150 % właściwego kryterium dochodowego- na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie, o którym mowa w ustawie z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej).
 - n) Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności uczestnika Projektu;
 - o) Zaświadczenie lekarskie.

12. W przypadku tej samej liczby punktów, o kolejności na liście decydować będzie data wpływu dokumentacji zgłoszeniowej. O wynikach rekrutacji Kandydaci zostaną poinformowani telefonicznie, e-mailowo lub pisemnie.
13. Złożone dokumenty przez potencjalnych uczestników projektu nie podlegają zwrotowi.
14. Realizator zastrzega sobie prawo do przedłużenia terminu rekrutacji lub wyznaczenia kolejnego naboru Kandydatów aż do czasu zakwalifikowania grupy spełniającej kryteria grupy docelowej Projektu.
15. Realizator zastrzega sobie prawo objęcia wsparciem uczestników projektu w danym roku w liczbie uwzględniającej możliwości finansowe i organizacyjne.

§ 5

Uprawnienia i obowiązki Uczestników Projektu

1. W ramach udziału w Projekcie, uczestnicy otrzymają wsparcie w postaci usług społecznych opisanych w niniejszym Regulaminie.
2. Uczestnicy, biorący udział w Projekcie zobowiązani są do:
 - a) Współpracy z Realizatorem oraz ich pracownikami i podwykonawcami;
 - b) Rzetelnego i terminowego dostarczania informacji wskazywanych przez Realizatora;
 - c) Wypełniania wszelkich dokumentów niezbędnych do prawidłowej realizacji Projektu w czasie jego trwania.
3. Uczestnicy projektu zobowiązani są do udzielania wszelkich informacji związanych z uczestnictwem w projekcie instytucjom zaangażowanym we wdrażanie RPO WZP.

§ 6

Zasady monitoringu Uczestników Projektu

1. Uczestnik Projektu zobowiązuje się do wypełniania list obecności, ankiet oraz wszystkich dokumentów niezbędnych do prawidłowej realizacji Projektu.
2. Uczestnik Projektu zobowiązuje się podać Realizatorowi dane, które wymagane są do wprowadzenia w systemie SL2014.
3. Uczestnik Projektu już w trakcie rekrutacji akceptuje zasady ewaluacji Projektu, co poświadcza osobiście podpisem na oświadczeniu o zgodzie na udostępnianie i przetwarzanie danych osobowych.
4. Dane osobowe, o których mowa w pkt 3 przetwarzane będą w celu umożliwienia monitoringu, kontroli i ewaluacji projektu.

§ 7

Zasady rezygnacji z udziału w projekcie

1. Z ważnej przyczyny Uczestnik może wycofać się z udziału w Projekcie (pogorszenie stanu zdrowia, pobyt w szpitalu,), do którego został zakwalifikowany, informując o tym Realizatora na piśmie w terminie 7 dni przed rozpoczęciem wsparcia.
2. Uczestnicy mają obowiązek zgłoszenia Koordynatorowi Projektu informacji o rezygnacji z udziału w projekcie.
3. W przypadku wycofania lub rezygnacji Uczestnika z udziału w Projekcie w trakcie trwania projektu, Realizator może żądać, aby Uczestnik przedłożył zaświadczenia lekarskie lub inne dokumenty usprawiedliwiające wycofanie lub rezygnację danego Uczestnika.
4. Realizator zastrzega sobie prawo skreślenia Uczestnika Projektu z listy uczestników w przypadku naruszenia przez Uczestnika Projektu niniejszego Regulaminu oraz zasad współżycia społecznego.

§ 8

Postanowienia końcowe

1. Regulamin wchodzi w życie z dniem jego podpisania przez Dyrektora Miejskiego Centrum Wsparcia w Szczecinku i trwa do ostatniego dnia realizacji projektu.
2. Realizator zastrzega sobie prawo do zmiany Regulaminu.
3. Sprawy nieuregulowane w niniejszym regulaminie i ww. umowach rozstrzygane są przez Realizatora.
4. Uczestnik Projektu lub jego opiekun prawny pisemnie potwierdza zapoznanie się z Regulaminem Projektu.
5. Regulamin jest dostępny w siedzibie Realizatora
6. Informacji w sprawie Projektu udziela Koordynator – Pani Blanka Makowielska, tel. 94 37 453 24, e-mail: b.makowielska@mcw.szczecinek.pl.



Załącznik nr 1 do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w projekcie *Zaopiekowani*

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Usługa opiekuńcza w formie Klubu Seniora

Pan/Pani (imię i nazwisko):

.....

Zamieszkały/-a (adres zamieszkania: miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania, kod):

.....

Telefon

.....

PESEL uczestnika:

.....

Deklaruję chęć udziału w projekcie pn.: *Zaopiekowani*, który współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014- 2020 realizowany przez Miejskie Centrum Wsparcia w Szczecinku.

Oświadczam, że spełniam wymogi formalne:

- Jestem osobą zagrożoną ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym zgodnie z ustawą z dn. 12.03.2004 r. o pomocy społecznej i wytycznymi w obszarze włączenia społecznego;
- Zamieszkuję na terenie Miasta Szczecinek.

Spełniam dodatkowe kryteria rekrutacji:

- Mój dochód nie przekracza 150 % właściwego kryterium dochodowego- na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie, o którym mowa w ustawie z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej;
- Zamieszkuję gminę ze Specjalnej Strefy Włączenia;
- Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności;
- Samotnie prowadzę gospodarstwo domowe.

Oświadczam, że dane podane w niniejszej Deklaracji są zgodne z prawdą.

.....

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis



Załącznik nr 2 do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w projekcie *Zaopiekowani*

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Wsparcie opiekunów faktycznych

Pan/Pani (imię i nazwisko):

.....

Zamieszkały/-a (adres zamieszkania: miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania, kod):

.....

Telefon

.....

PESEL uczestnika:

.....

Deklaruję chęć udziału w projekcie pn.: *Zaopiekowani*, który współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014- 2020 realizowany przez Miejskie Centrum Wsparcia w Szczecinku.

Oświadczam, że spełniam wymogi formalne:

- Jestem opiekunem faktycznym osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
- Zamieszkuję na terenie Miasta Szczecinek.

Spełniam dodatkowe kryteria rekrutacji:

- Mój dochód nie przekracza 150 % właściwego kryterium dochodowego- na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie, o którym mowa w ustawie z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej;
- Zamieszkuję gminę ze Specjalnej Strefy Włączenia;
- Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności;
- Samotnie prowadzę gospodarstwo domowe.

Oświadczam, że dane podane w niniejszej Deklaracji są zgodne z prawdą.

.....

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis



Załącznik nr 3 do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w projekcie *Zaopiekowani*

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Usługi asystenckie

Pan/Pani (imię i nazwisko):

.....

Zamieszkały/-a (adres zamieszkania: miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania, kod):

.....

Telefon

.....

PESEL uczestnika:

.....

Deklaruję chęć udziału w projekcie pn.: *Zaopiekowani*, który współfinansowany jest ze środków Europejskiego Fundusz Społeczny w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014- 2020 realizowany przez Miejskie Centrum Wsparcia w Szczecinku.

Oświadczam, że spełniam wymogi formalne:

- Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności;
- Zamieszkuję na terenie Miasta Szczecinek.

Spełniam dodatkowe kryteria rekrutacji:

Mój dochód nie przekracza 150 % właściwego kryterium dochodowego- na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie, o którym mowa w ustawie z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej;

- Zamieszkuję gminę ze Specjalnej Strefy Włączenia;
- Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności sprzężonej;
- Samotnie prowadzę gospodarstwo domowe.

Oświadczam, że dane podane w niniejszej Deklaracji są zgodne z prawdą.

.....

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis

Załącznik nr 4 do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w projekcie *Zaopiekowani*

FORMULARZ REKRUTACYJNY
Usługa opiekuńcza w formie Klubu Seniora

WYPEŁNIA BIURO PROJEKTU	
Nr Formularza Rekrutacyjnego	
Data wpływu Formularza Rekrutacyjnego	
Podpis osoby przyjmującej Formularz	

FORMULARZ REKRUTACYJNY

Nazwa Programu Operacyjnego	Regionalnego programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020
Nazwa i numer Priorytetu, Działania i Poddziałania w ramach Programu Operacyjnego	Oś Priorytetowa Włączenie społeczne Działanie Wsparcie rozwoju usług społecznych świadczonych w interesie ogólnym
Źródło finansowania	Europejski Fundusz Społeczny
Nazwa Beneficjenta	Miasto Szczecinek/Miejskie Centrum Wsparcia w Szczecinku
Nr wniosku o dofinansowanie	RPZP.07.06.00-32-K014/21

CZĘŚĆ I

DANE PERSONALNE

Imię (imiona);		
Nazwisko;		
Data i miejsce urodzenia:		
PESEL:		
Płeć:	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna
Wiek:		
Adres zamieszkania		

Ulica:		Nr domu i lokalu:	
Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Gmina:		Powiat:	
Województwo:			
Kontakt z kandydatem			
Nr kontaktowy:			
Adres e-mail:			
CZĘŚĆ II			
STATUS UCZESTNIKA			
Status zawodowy kandydata (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź):	<p>Osoba bezrobotna:</p> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <p>Osoba pracująca:</p> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <p>Osoba bierna zawodowo:</p> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
Wykształcenie kandydata (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź)	<input type="checkbox"/> Brak (brak formalnego wykształcenia); <input type="checkbox"/> Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej); <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej); <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej); <input type="checkbox"/> Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym); <input type="checkbox"/> wyższe (licencyjackie, magisterskie, doktoranckie).		
Dane drażliwe (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź)	<input type="checkbox"/> Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia; <input type="checkbox"/> Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań; <input type="checkbox"/> Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		

	<input type="checkbox"/> osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu; <input type="checkbox"/> Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)
Stan zdrowia (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź)	<input type="checkbox"/> Osoba długotrwale chora. <input type="checkbox"/> Osoba z niepełnosprawnością.

KRYTERIA REKRUTACJI

Kryteria formalne	Dokument poświadczający	Punktacja
<p>1. Osoby zagrożone ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym zgodnie z ustawą z dn. 12.03.2004 r. o pomocy społecznej i wytycznymi w obszarze włączenia społecznego:</p> <p>a) Osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art.7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;</p> <p>b) Osoby z niepełnosprawnością- osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014- 2020 lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w rozumieniu wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014- 2020;</p> <p>c) Członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością;</p>	<p>Zaświadczenie lekarskie lub zaświadczenie z MOPS/MCW lub ocena pracowników MCW na podstawie formularza zgłoszeniowego</p>	

<p>d) Osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu:</p> <p><input type="checkbox"/> zagospodarowanie czasu wolnego po zakończeniu aktywności zawodowej (m.in. rozwijanie umiejętności i indywidualnych zainteresowań);</p> <p><input type="checkbox"/> zwiększenie aktywności i uczestnictwa osób starszych w życiu społecznym;</p> <p><input type="checkbox"/> działalność prozdrowotna (m.in. edukacja zdrowotna, spotkania z lekarzami), kulturalna (wyjścia do kina, teatru), edukacyjna (m.in. nauka obsługi komputera, korzystania z Internetu);</p> <p><input type="checkbox"/> udział w zajęciach z zakresu kultury fizycznej poprzez organizację zajęć sportowych, np. Nordic Walking, zorganizowane zajęcia w ramach stref aktywności rodzinnej, aerobik, itp.</p> <p><input type="checkbox"/> wsparcie w trudnościach życia codziennego;</p> <p><input type="checkbox"/> poradnictwo prawne poprzez udzielanie seniorom uzyskanych informacji o obowiązujących przepisach z zakresu m.in. prawa rodzinnego i opiekuńczego zabezpieczenia społecznego, ochrony praw lokatorów;</p> <p><input type="checkbox"/> poradnictwo psychologiczne realizowane poprzez proces diagnozowania, profilaktyki i terapii;</p> <p><input type="checkbox"/> poradnictwo rodzinne obejmujące funkcjonowanie rodziny.</p> <p>e) Osoby korzystające z PO PŻ.</p>		
<p>2. Zamieszkiwanie na terenie Miasta Szczecinek.</p>	<p>Oświadczenie</p>	
<p>Kryteria merytoryczne</p>		
<p>1. Osoby, których dochód nie przekracza 150 % właściwego kryterium dochodowego- na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie, o którym mowa w ustawie z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej- 20 pkt.</p>	<p>Zaświadczenie z MOPS</p>	
<p>2. Osoby zamieszkujące gminę ze Specjalnej Strefy Włączenia- 10 pkt.</p>	<p>Oświadczenie</p>	
<p>3. Orzeczenie o niepełnosprawności- 5 pkt.</p>	<p>Orzeczenie</p>	
<p>4. Osoby samotnie prowadzące gospodarstwo domowe- 5 pkt.</p>	<p>Oświadczenie</p>	
<p>Razem liczba punktów</p>		

Rodzaj wsparcia

Usługa transportowa		
Kryterium merytoryczne- dodatkowe	Dokument poświadczający	Punktacja
1. Trudności w poruszaniu się.	Zaświadczenie lekarskie	
Teleopieka*		
Zgłoszenie do usługi Teleopieki: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		

*O przyznaniu usługi decyduje kolejność zgłoszeń

Inne (jakie?).....

Oświadczam, że wszystkie powyższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

Załączniki do Formularza:

1.
2.
3.
4.

.....
(Miejscowość, data i czytelny podpis osoby wypełniającej)

Załącznik nr 5 do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w projekcie *Zaopiekowani*

FORMULARZ REKRUTACYJNY
Wsparcie opiekunów faktycznych

WYPEŁNIA BIURO PROJEKTU	
Nr Formularza Rekrutacyjnego	
Data wpływu Formularza Rekrutacyjnego	
Podpis osoby przyjmującej Formularz	

FORMULARZ REKRUTACYJNY

Nazwa Programu Operacyjnego	Regionalnego programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020
Nazwa i numer Priorytetu, Działania i Poddziałania w ramach Programu Operacyjnego	Oś Priorytetowa Włączenie społeczne Działanie Wsparcie rozwoju usług społecznych świadczonych w interesie ogólnym
Źródło finansowania	Europejski Fundusz Społeczny
Nazwa Beneficjenta	Miasto Szczecinek/Miejskie Centrum Wsparcia w Szczecinku
Nr wniosku o dofinansowanie	RPZP.07.06.00-32-K014/21

CZĘŚĆ I
DANE PERSONALNE

Imię (imiona);		
Nazwisko;		
Data i miejsce urodzenia:		
PESEL:		
Płeć:	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna
Wiek:		

Projekt pn. *Zaopiekowani*, współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014- 2020.

Adres zamieszkania			
Ulica:		Nr domu i lokalu:	
Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Gmina:		Powiat:	
Województwo:			
Kontakt z kandydatem			
Nr kontaktowy:			
Adres e-mail:			
CZĘŚĆ II			
STATUS UCZESTNIKA			
Status zawodowy kandydata (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź):	<p>Osoba bezrobotna:</p> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <p>Osoba pracująca:</p> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <p>Osoba bierna zawodowo:</p> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
Wykształcenie kandydata (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź)	<input type="checkbox"/> Brak (brak formalnego wykształcenia); <input type="checkbox"/> Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej); <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej); <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej); <input type="checkbox"/> Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym); <input type="checkbox"/> wyższe (licencjackie, magisterskie, doktoranckie).		
Dane drażliwe (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź)	<input type="checkbox"/> Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia; <input type="checkbox"/> Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań;		

	<input type="checkbox"/> Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu; <input type="checkbox"/> Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)
--	---

KRYTERIA REKRUTACJI

Kryteria formalne	Dokument poświadczający	Punkcja
1. Opieka nad osoba zależną biorącą udział w projekcie.	Oświadczenie	
2. Zamieszkiwanie na terenie Miasta Szczecinek.	Oświadczenie	
Kryteria merytoryczne		
1. Osoby, których dochód nie przekracza 150 % właściwego kryterium dochodowego- na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie, o którym mowa w ustawie z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej- 20 pkt.	Zaświadczenie z MOPS	
2. Osoby zamieszkujące gminę ze Specjalnej Strefy Włączenia- 10 pkt.	Oświadczenie	
3. Orzeczenie o niepełnosprawności- 5 pkt.	Orzeczenie	
4. Osoby samotnie prowadzące gospodarstwo domowe- 5 pkt.	Oświadczenie	
Razem liczba punktów		

Oświadczam, że wszystkie powyższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

Załączniki do Formularza:

1.
2.
3.
4.

.....
(Miejscowość, data i czytelny podpis osoby wypełniającej)

Załącznik nr 6 do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w projekcie *Zaopiekowani*

FORMULARZ REKRUTACYJNY
Usługi asystenckie

WYPEŁNIA BIURO PROJEKTU	
Nr Formularza Rekrutacyjnego	
Data wpływu Formularza Rekrutacyjnego	
Podpis osoby przyjmującej Formularz	

FORMULARZ REKRUTACYJNY

Nazwa Programu Operacyjnego	Regionalnego programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020
Nazwa i numer Priorytetu, Działania i Poddziałania w ramach Programu Operacyjnego	Oś Priorytetowa Włączenie społeczne Działanie Wsparcie rozwoju usług społecznych świadczonych w interesie ogólnym
Źródło finansowania	Europejski Fundusz Społeczny
Nazwa Beneficjenta	Miasto Szczecinek/Miejskie Centrum Wsparcia w Szczecinku
Nr wniosku o dofinansowanie	RPZP.07.06.00-32-K014/21

CZĘŚĆ I
DANE PERSONALNE

Imię (imiona);		
Nazwisko;		
Data i miejsce urodzenia:		
PESEL:		
Płeć:	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna
Wiek:		

Projekt pn. *Zaopiekowani*, współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014- 2020.

Adres zamieszkania			
Ulica:		Nr domu i lokalu:	
Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Gmina:		Powiat:	
Województwo:			
Kontakt z kandydatem			
Nr kontaktowy:			
Adres e-mail:			
CZĘŚĆ II			
STATUS UCZESTNIKA			
Status zawodowy kandydata (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź):	<p>Osoba bezrobotna:</p> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <p>Osoba pracująca:</p> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <p>Osoba bierna zawodowo:</p> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
Wykształcenie kandydata (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź)	<input type="checkbox"/> Brak (brak formalnego wykształcenia); <input type="checkbox"/> Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej); <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej); <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej); <input type="checkbox"/> Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym); <input type="checkbox"/> wyższe (licencjackie, magisterskie, doktoranckie).		
Dane drażliwe (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź)	<input type="checkbox"/> Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia; <input type="checkbox"/> Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań;		

	<input type="checkbox"/> Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu; <input type="checkbox"/> Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)
--	---

KRYTERIA REKRUTACJI

Kryteria formalne	Dokument poświadczający	Punkcja
1. Orzeczenie o niepełnosprawności.	Oświadczenie	
2. Zamieszkiwanie na terenie Miasta Szczecinek.	Oświadczenie	
Kryteria merytoryczne		
1. Osoby, których dochód nie przekracza 150 % właściwego kryterium dochodowego- na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie, o którym mowa w ustawie z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej- 20 pkt.	Zaświadczenie z MOPS	
2. Osoby zamieszkujące gminę ze Specjalnej Strefy Włączenia- 10 pkt.	Oświadczenie	
3. Orzeczenie o niepełnosprawności sprzężonej- 5 pkt.	Orzeczenie	
4. Osoby samotnie prowadzące gospodarstwo domowe- 5 pkt.	Oświadczenie	
Razem liczba punktów		

Oświadczam, że wszystkie powyższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

Załączniki do Formularza:

1.
2.
3.
4.

.....
(Miejscowość, data i czytelny podpis osoby wypełniającej)

Załącznik nr 7 do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w projekcie *Zaopiekowani*

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Zaopiekowani” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014- 2020 przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest:
 - 1) Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego mający siedzibę przy ul. Korsarzy 34, 70–540 Szczecin, pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014 -2020, zwanego dalej RPO WZ 2014-2020, w ramach czynności przetwarzania danych ze zbioru „Projekt RPO WZ 2014-2020”.
 - 2) Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa, dla danych w ramach czynności przetwarzania danych ze zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.
2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodny z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. C oraz art. 9 ust. 2 lit. G Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji RPO WZ 2014-2020 na podstawie:
 - 1) w odniesieniu do czynności przetwarzania danych ze zbioru „Projekty RPO WZ 2014-2020”:
 - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
 - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.),
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2018 r. poz. 1431, t.j. z późn. zm.);
 - 2) w odniesieniu do czynności przetwarzania danych ze zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”:
 - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu

Projekt pn. *Zaopiekowani*, współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014- 2020.

- Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
- b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2018 r. poz. 1431, t.j. z późn. zm.),
 - d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. "Zaopiekowani" współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014- 2020, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielania wsparcia, monitoring, ewaluacji, rozliczania projektu, zachowania trwałości projektu, archiwizacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno – promocyjnych w ramach RPO WZ 2014-2020.
 4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Szczecinie, z siedzibą przy ul. Mickiewicza 41,70-383 Szczecin, beneficjentowi realizującemu projekt – Miasto Szczecinek, pl. Wolności 13, 78-400 Szczecinek oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu: Miejskie Centrum Wsparcia ul. Połczyńska 2 A, 78- 400 Szczecinek; Fundacja Promocji Zdrowia Psychicznego i Psychoterapii „Drzwi Otwarte” ul. Juliana Ordona 26/1, 78- 400 Szczecinek; Powiat Szczecinecki ul. Wacława IV 16, 78- 400 Szczecinek. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta badania, kontrole i audyt w ramach RPO WZ 2014-2020. W przypadku prowadzenia korespondencji dane będą przekazane podmiotom świadczącym usługi pocztowe, a także stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.
 5. Dodatkowo w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie prześlę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
 6. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
 7. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia RPO WZ 2014-2020 (tj. do dnia 31 grudnia 2023 r.) oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
 8. W sprawach związanych z Pani/Pana danymi proszę kontaktować się z właściwym Inspektorem Ochrony Danych odpowiednio pod wskazanymi adresami poczty elektronicznej:
 - a) abi@wzp.pl – w odniesieniu do danych ze zbioru „Projekty RPO WZ 2014-2020.;
 - b) iod@miir.gov.pl – w odniesieniu do danych ze zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.
 9. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
 10. Mam prawo do dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania.
 11. Przysługuje mi prawo do usunięcia danych, ograniczenia ich przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo wniesienia sprzeciwu, pod warunkiem, że dane nie są już niezbędne dla celów,

do których zostały zebrane oraz, o ile minął wymagalny okres archiwizacji tych danych u Administratora.

12. Podanie danych jest warunkiem ustawowym, a odmowa ich podania jest równoważna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
*CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU**

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

Załącznik nr 8 do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w projekcie *Zaopiekowani*

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Działając w imieniu własnym wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w dokumentach rekrutacyjnych w ramach projektu *Zaopiekowani* zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000 z późn. zm.) **przez Miejskie Centrum Wsparcia z siedzibą w Szczecinku (78- 400), ul. Polczyńska 2 A** i przyjmuję do wiadomości, że celem przetwarzania ww. danych jest realizacja działań MCW.

Oświadczam również, że podanie danych jest dobrowolne, oraz że zgoda może być cofnięta w dowolnym czasie. Jednak brak wyrażenia zgody na ich przetwarzanie lub jej cofnięcie skutkują brakiem możliwości udziału w programie.

Zapoznałem się z treścią klauzuli informacyjnej.

.....

miejsowość, data i czytelny podpis

Zgoda na publikację wizerunku

W związku z ustawą z dnia 04 lutego 1994 r. art.81 o prawie autorskim i prawach pokrewnych(tekst jednolity DZ.U. z 2006 r. nr 90, poz.631 z późn. zm.) oświadczam, iż wyrażam/ nie wyrażam zgodę/ zgody na umieszczenie mojego wizerunku w pomieszczeniach DDP „Złota Jesień”, na portalu społecznościowym Facebook oraz na str. internetowej MCW.

.....

miejsowość, data i czytelny podpis

Załącznik nr 9 do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w projekcie *Zaopiekowani*

Klauzula Informacyjna

W związku z realizacją wymogów 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.) (RODO), administrator informuje o zasadach oraz o przysługujących Państwu prawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych.

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Miejskie Centrum Wsparcia z siedzibą w Szczecinku (78-400) przy ul. Połczyńskiej 2 A, z którym można kontaktować się poprzez adres e-mail: sekretariat@mcw.szczecinek.pl.

2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym mogą się Państwo kontaktować poprzez e-mail: mcw.rodod@gmail.com lub listownie na adres siedziby administratora. Z inspektorem ochrony danych można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

3. Państwa dane osobowe mogą być przetwarzane jeżeli jest to niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze (6 ust. 1 lit c RODO) na podstawie wyrażonej zgody.

4. Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do rozpatrzenia danej sprawy, a następnie w okresie przewidzianym dla archiwizacji dokumentów zgodnie z przepisami ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz.U. z 2019 r. poz. 553 ze zm.).

6. Przysługuje Państwu prawo: dostępu do treści swoich danych osobowych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych, sprostowania danych osobowych, wniesienia sprzeciwu, usunięcia danych osobowych po upływie wskazanych okresów lub ograniczenia ich przetwarzania.

7. Przysługuje Państwu także prawo cofnięcia zgody w dowolnym momencie, jeżeli Państwa dane są przetwarzane na podstawie zgody. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano przed jej cofnięciem.

8. W przypadku stwierdzenia, że przetwarzanie danych osobowych następuje z naruszeniem przepisów prawa przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (na adres: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).

9. Decyzje nie są podejmowane w sposób zautomatyzowany, a dane osobowe nie podlegają profilowaniu.

Administrator
Dyrektor Miejskiego Centrum Wsparcia w Szczecinku
Małgorzata Jabłońska

Zapoznałem/am się z treścią klauzuli

.....

(miejscowość, data i czytelny podpis)

Załącznik nr 10 do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w projekcie *Zaopiekowani*

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O REALIZACJI RÓWNOŚCI SZANS I NIEDYSKRYMINACJI

Oświadczam, że:

Jestem świadomy, iż wszyscy powinni być traktowani równo we wszystkich aspektach kształcenia oraz dostępu do wiedzy bez względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie, orientację seksualną. Swoją postawą zamierzam realizować działania zmierzające do wyrównania szans osób tej samej płci w myśl jednej z zasad polityki horyzontalnej Unii Europejskiej dotyczącej zasad równości szans kobiet i mężczyzn. Zobowiązuję się również do prezentowania postawy przeciwdziałania stereotypom płci oraz niedyskryminowaniu osób ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie, orientację seksualną.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis

Załącznik nr 11 do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w projekcie *Zaopiekowani*

FORMULARZ REZYGNACJI UDZIAŁU W PROJEKCIE

Ja, niżej podpisana/y rezygnuję z udziału w projekcie pn. *Zaopiekowani*

Imię i Nazwisko:

.....

PESEL:.....

Nazwa Beneficjenta: Miasto Szczecinek

Tytuł projektu: *Zaopiekowani*

Powód rezygnacji:

.....

.....

.....

.....

.....

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis Uczestnika



Załącznik nr 12 do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w projekcie *Zaopiekowani*

ZAŚWIADCZENIE

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Szczecinku zaświadcza, że Pan/Pani
..... zam. w Szczecinku przy ul.

- nie korzysta ze świadczeń pomocy społecznej, o których nowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
- w roku 2022 korzysta/korzystał* ze świadczeń pomocy społecznej, o których nowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej i dochód na podstawie ostatnio przeprowadzonego wywiadu środowiskowego przekracza/nie przekracza* 150% kryterium dochodowego na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie;
- w roku 2022 korzysta z pomocy w ramach programu PO PŻ.

Zaświadczenie wydaje się w celu rekrutacji do projektu „Zaopiekowani” realizowanego przez Miejskie Centrum Wsparcia w Szczecinku, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020.

Szczecinek,

.....
Podpis pracownika socjalnego

*niepotrzebne skreślić