



**Zarządzenie
Nr 18/2019
Kierownika Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Zwoleniu
z dnia 28 sierpnia 2019 r.**

w sprawie: przyjęcia Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie
pn. „Wsparcie w lepszym starcie”

Na podstawie § 26 Regulaminu Organizacyjnego Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Zwoleniu zarządzam, co następuje:

§ 1

Przyjmuje się Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Wsparcie w lepszym starcie” realizowanego w okresie 01.09.2019r.-30.11.2019r. w ramach naboru pozakonkursowego Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 Oś. Priorytetowa IX- Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, Działanie 9.1. Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Wykonanie Regulaminu powierza się Zespołowi projektu pn. „Wsparcie w lepszym starcie”.

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

KIEROWNIK
Powiatowego Centrum Pomocy
Rodzinie w Zwoleniu

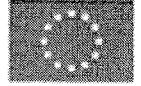

mgr Barbara Śliwa



Fundusze
Europejskie
Program Regionalny

MAZOWSZE.
serce Polski

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

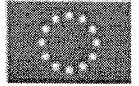


Załącznik nr 1
do Zarządzenia Nr 11/2019 z dnia 22 lipca 2019r.
Kierownika PCPR w Zwoleniu

REGULAMIN REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „Wsparcie w lepszym starcie”

Numer identyfikacyjny projektu RPMA.09.01.00-14-c-099/19

**Projekt pn. „Wsparcie w lepszym starcie”
Realizowany w okresie 01.09.2019r.-30.11.2020r.
Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020
Oś Priorytetowa IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem
Działanie 9.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie
wykluczeniu społecznemu**



§ 1

Postanowienia ogólne

1. Niniejszy regulamin określa warunki rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie pn. „**Wsparcie w lepszym starcie**” realizowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Zwoleniu na podstawie umowywspółfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, Osi Priorytetowej IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem Działanie 9.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu.
2. Projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
3. Projekt „**Wsparcie w lepszym starcie.**” realizowany jest przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Zwoleniu w partnerstwie z Ośrodkiem Pomocy Społecznej Policzna
4. Okres realizacji projektu „**Wsparcie w lepszym starcie**”: 1.09.2019 r. do 30.11.2020 r.
5. Biuro projektu znajduje się w siedzibie Realizatora tj. Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Zwoleniu, ul. Wojska Polskiego 78 i Partnera tj. Ośrodek Pomocy Społecznej w Policznie, ul. Bolesława Prusa 2A, czynne w godzinach urzędowania. Biura będzie dostępne przez cały okres realizacji projektu.
6. Celem głównym projektu jest aktywna integracja 34 osób (26 osób z niepełnosprawnością, / 14 mieszkańców Gminy Policzna, 12 mieszkańców Powiaty Zwoleńskiego i 8 pełnoletnich osób umieszczonych w pieczy zastępczej zamieszkujących obszar Powiatu Zwoleńskiego .
7. Działania projektowe są podejmowane wśród mieszkańców i mieszanek Powiatu Zwoleńskiego i gminy Policzna z uwzględnieniem osób z umiarkowanym i znacznym stopniem niepełnosprawności, zagrożone wykluczeniem społecznym, korzystające m.in ze wsparcia ośrodków pomocy społecznej w ramach wsparcia PO PŻ 2014-2020.
8. Cele szczegółowe ukierunkowane są na podniesienie kompetencji społecznych uczestników projektu które poprzez wzmocnienie działaniami kompetencji życiowych, zawodowych i indywidualnego poradnictwa, prowadzić mają do wzrostu zdolności do podjęcia lub utrzymania zatrudnienia oraz ograniczenia skutków niepełnosprawności. Realizacja celów szczegółowych odbywa się przy wykorzystaniu usług aktywnej integracji o charakterze: środowiskowym, społecznym, zawodowym, edukacyjnym i zdrowotnym.
9. Projekt prowadzony jest w sposób otwarty, zgodnie z zasadą bezstronności, jawności i przejrzystości w poszanowaniu równych praw i równych szans, w tym także w oparciu o zasady równości płci oraz dostępności dla osób z niepełnosprawnościami.
10. Projekt zakłada udział w jego działaniach 34 uczestników, z zachowaniem równej proporcji udziału kobiet i mężczyzn.

§ 2

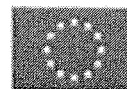
Słownik pojęć

Ileokroć w niniejszym regulaminie jest mowa o:

- **Realizatorze** – oznacza to Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Zwoleniu.
- **Partnerze**- oznacza to GOPS Policzna
- **Projekcie** – należy przez to rozumieć projekt pod nazwą „Wsparcie w lepszym starcie” realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, Osi Priorytetowej IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z

ubóstwem Działanie 9.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego- Numer identyfikacyjny projektu RPMA.09.01.00-14-c099/19

- **Beneficjent** – należy przez to rozumieć Powiat Zwoleński.
- **Kandydacie** – oznacza to osobę ubiegającą się o zakwalifikowanie do udziału w Projekcie na podstawie zasad ujętych w niniejszym Regulaminie.
- **UP-Uczestniku/Uczestniczce** – należy przez to rozumieć osobę której udzielono wsparcia w ramach projektu.
- **Osobie z niepełnosprawnością** - należy przez to rozumieć osobę z niepełnosprawnością, posiadającą orzeczenie zaliczające do znacznego, umiarkowanego lub lekkiego stopnia niepełnosprawności, w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2018r. poz. 995 z późn. zm.), albo posiadającą orzeczenie ZUS o całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji, całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2011r. Nr 231 poz.1375).
- **Osobie opuszczającej pieczę zastępczą** - należy przez to rozumieć osoby, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.
- **Osobie bezrobotnej** – należy przez to rozumieć osobę, pozostającą bez zatrudnienia, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia. Definicja uwzględnia osoby zarejestrowane we właściwym dla swojego miejsca zamieszkania powiatowym urzędzie pracy jako bezrobotne zgodnie z krajowymi przepisami jak również osoby bezrobotne w rozumieniu badania aktywności ekonomicznej ludności (BAEL).
- **Osobie biernej zawodowo** – należy przez to rozumieć osobę, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. osoba w wieku powyżej 15 lat, nie pracująca i nie będąca bezrobotną). Do grupy biernych zawodowo na potrzeby projektu zaliczamy m.in.: uczniów pobierających naukę w systemie dziennym, studentów studiów niestacjonarnych (studia wieczorowe, zaoczne) ale tylko wtedy gdy nie są zarejestrowani jako osoby bezrobotne; osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), ale tylko wtedy gdy nie są zarejestrowane jako osoby bezrobotne.
- **Osobie nieaktywnej zawodowo** – należy przez to rozumieć osobę pozostającą bez zatrudnienia, niewykonującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w co najmniej połowie wymiaru czasu pracy, nie zarejestrowaną w powiatowym urzędzie pracy.
- **Efektywności społeczno-zatrudnieniowej** – należy przez to rozumieć jako efekt realizacji projektu mierzony względem uczestników w dwóch wymiarach ich funkcjonowania, w wymiarze społecznym i w wymiarze zatrudnieniowym; pomiar dokonywany jest w momencie rozpoczęcia udziału i do 3 miesięcy po zakończonym udziale w projekcie.
- **EFS** - należy przez to rozumieć Europejski Fundusz Społeczny.
- **PO PŻ** - należy przez to rozumieć Program Operacyjny Pomoc Żywnościowa na lata 2014-2020.



- **Pracodawcy** – zgodnie z kodeksem pracy jest to jednostka organizacyjna, choćby nie posiadająca osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudnia ona pracowników.
- **Szkoleniach** – oznacza to oferowaną w ramach projektu formę wsparcia skierowaną dla uczestników projektu.

§ 3

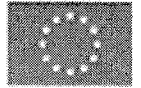
Uczestnik/Uczestniczka Projektu

1. Uczestnikiem Projektu może być osoba która w dniu podpisania deklaracji uczestnictwa w Projekcie dobrowolnie zgłasza chęć udziału oraz spełnia łącznie następujące kryteria:
 - 1) zamieszkuje na terenie Powiatu Zwoleńskiego;
 - 2) zamieszkuje na terenie Gminy Policzna ;
 - 3) jest osobą zainteresowaną udziałem w Projekcie i zalicza się do jednej z kategorii osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym opisanych w Projekcie:
 - a) osób z niepełnosprawnością, w wieku od 18 do 60 lat,
 - b) osób przebywających w pieczy zastępczej, w wieku powyżej 18 lat,
 - 4) jest objęta wsparciem przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Zwoleniu.
 - 5) jest objęta wsparciem przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Policznie.
2. W Projekcie może brać udział najbliższe otoczenie uczestników, w tym rodziny zastępcze oraz opiekunowie osób z niepełnosprawnością, jako otoczenie uczestników Projektu, jeżeli stan zdrowia uczestnika/ uczestniczki będzie wymagał opiekuna podczas udziału w Projekcie.

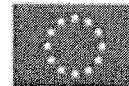
§ 4

Rekrutacja do projektu

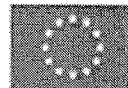
1. Rekrutacja wraz z indywidualną diagnozą potrzeb prowadzona jest w okresie od 01.08.2019r. do 30.09.2019 r.
2. Rekrutację przeprowadza personel Projektu zatrudniony w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Zwoleniu.
3. Liczbę uczestników biorących udział w Projekcie ustala się na poziomie 34 osób.
4. Podział w poszczególnych kategoriach uczestników, wskazanych w § 3, przedstawia się następująco:
 - 1) 14 osób zamieszkujących na terenie gminy Policzna, zagrożone ubóstwem, lub wykluczeniem społecznym, korzystające ze wsparcia OPS Policzne, w tym wsparcia w ramach PO PŻ 2014-202026;
 - 2) 12 osób z niepełnosprawnością, o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, z niepełnosprawnością sprzężoną, osoby z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoby z niepełnosprawnością intelektualną, i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi;
 - 3) 8 osób umieszczonych w pieczy zastępczej zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym na etapie usamodzielnienia lub przygotowania do usamodzielnienia, to jest osoby powyżej 18 roku życia
5. W przypadku wprowadzenia zmian we Wniosku o dofinansowanie Projektu mających wpływ na liczbę uczestników Projektu, podziału liczby uczestników dokonuje się w oparciu o aktualny Wniosek o dofinansowanie, zmiana ta nie wymaga wprowadzania zmian do Regulaminu w tym zakresie.



6. W przypadku niezrekrutowania zakładanej liczby uczestników przewiduje się możliwość przeprowadzenia rekrutacji uzupełniającej, bądź zakwalifikowania w trakcie realizacji Projektu osób z listy rezerwowej. Sytuacja ta dotyczy również przypadku rezygnacji z udziału w Projekcie lub wcześniejszego zakończenia udziału w Projekcie.
7. Rekrutacja uzupełniająca prowadzona jest do momentu wykorzystania limitu miejsc.
8. Zgłoszenia do udziału w Projekcie należy dokonać poprzez wypełnienie oraz dostarczenie do Biura Projektu kompletnego, wypełnionego i podpisanego formularza zgłoszeniowego z wymaganymi załącznikami zgodnie z treścią Załącznika nr 1 do Regulaminu.
9. Personel projektu/wyznaczeni pracownicy socjalni są odpowiedzialni za przeprowadzenie procesu rekrutacji nawiązując bezpośrednie kontakty z potencjalnymi odbiorcami Projektu.
10. Dokumentacja zgłoszeniowa dostępna będzie w Biurze Projektu oraz na stronie internetowej Realizatora - www.pcprzwolen.pl, jak i Partnera Projektu – www.policznanaszops.pl z chwilą rozpoczęcia procesu rekrutacji.
11. Personel projektu dokonuje weryfikacji złożonej dokumentacji, w tym kryteriów uczestnictwa o których mowa w § 3.
12. W przypadku stwierdzonych uchybień w złożonej dokumentacji Realizator wzywa kandydatów uczestnictwa, do ich skorygowania lub uzupełnienia.
13. Brak dokonania korekty dokumentacji skutkuje niezakwalifikowaniem uczestnika/czki do Projektu.
14. Realizator w porozumieniu z Partnerem dokonuje wyboru uczestników do Projektu, biorąc pod uwagę kolejność zgłoszeń, z tym, że w pierwszej kolejności kwalifikowane są następujące osoby:
 1. Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym z przyczyn definiujących grupę docelową/weryfikacja: oświadczenie, dane własne PCPR/GOPS, ocena : 0/1).
 2. Zamieszkanie na terenie pow. Zwolenńskiego, gminy Policzna /weryfikacja: oświadczenie , ocena: 0/1);Kryteria premiujące -weryfikacja na podstawie informacji w formularzu zgłoszeniowym i załączników :
 - a) Poziom doświadczenia zawodowego i stażu pracy /ocena :
brak -10 pkt,
do 1 roku-5pkt,
powyżej 1 roku- 0 pkt/
 - b) Kwalifikacje/kompetencje adekwatne do potrzeb lokalnego rynku pracy/ ocena:
posiada-0pkt,
brak-10pkt/
 - c) Niepełnosprawność – /weryfikacja :
orzeczenie lekarskie/ ocena: brak – 0pkt,
stopień lekki- 15 pkt,
stopień umiarkowany – 20 pkt,
stopień znaczny- 25pkt,
niepełnosprawność sprzężona, zaburzenia psychiczne, niepełnosprawność intelektualna, całościowe zaburzenia rozwojowe – 30 pkt/
 - d) Wielokrotne wykluczenie- weryfikacja:
oświadczenie / ocena: każda przyczyna powyżej 1 przesłanki-20 pkt/



- e) Korzystanie z PO PŻ /weryfikacja : oświadczenie- 20 pkt/
W przypadku osiągnięcia identycznej liczby punktów o miejscu na liście rankingowej będzie decydować liczba przesłanek do wykluczenia społecznego
- 1) W przypadku pełnoletnich osób przebywających w pieczy zastępczej:
- a) osoby, które nie brały jeszcze udziału w projektach w latach ubiegłych,
- 2) W następnej kolejności pozostałe osoby, kwalifikujące się do uczestnictwa w Projekcie.
15. Osoba zainteresowana uczestnictwem w Projekcie, zobowiązana jest do złożenia dokumentacji zgłoszeniowej osobiście, za pośrednictwem innych osób lub drogą pocztową.
16. Po zakończeniu procesu rekrutacji Realizator przygotowuje listę osób zakwalifikowanych do Projektu oraz rezerwową listę kandydatów/ki do uczestnictwa w Projekcie, którzy spełnili/ły wymogi uczestnictwa, lecz nie zakwalifikowali/ły się do udziału z uwagi na limit miejsc.
17. W przypadku nie spełniania na dzień przystąpienia do Projektu postanowień zawartych w § 3 lub rezygnacji uczestnika/czki zakończenia jego/jej udziału w Projekcie uczestnik/a zostaje wykreślony/a z listy kwalifikacyjnej, a na jego/jej miejsce zostaje wpisana kolejna osoba z listy rezerwowej.
18. Złożone Formularze zgłoszeniowe wraz z dołączonymi dokumentami pozostają w dyspozycji Realizatora.
19. Dokumentację zgłoszeniową stanowi Formularz rekrutacyjny zawierający dane osobowe i teleadresowe, kryteria weryfikacji statusu osoby odnoszące się do grupy docelowej (Załącznik nr 1 do Regulaminu).
20. Personel projektu w procedurze rekrutacyjnej dokonuje analizy danych zawartych w Formularzu rekrutacyjnym, a następnie dokonuje weryfikacji potencjalnego Uczestnika/czki Projektu pod względem spełnienia kryterium grupy docelowej.
21. Po dokonaniu analizy danych zawartych w Formularzu rekrutacyjnym potencjalni uczestnicy Projektu spełniający kryteria grupy docelowej składają następujące dokumenty:
- 1) Oświadczenie potencjalnego uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na wykorzystanie wizerunku (Załącznik nr 2 do Regulaminu);
 - 2) Oświadczenie potencjalnego uczestnika projektu o przetwarzaniu danych osobowych (Załącznik nr 3 do Regulaminu);
 - 3) Oświadczenie dotyczące wsparcia tożsamego (Załącznik nr 4 do Regulaminu).
22. Z potencjalnym uczestnikiem projektu zostanie przeprowadzony przez pracownika socjalnego wywiad środowiskowy - część I.
23. Na podstawie oświadczenia pracownika socjalnego (Załącznik nr 5 do Regulaminu) zostanie dokonana ostateczna weryfikacja uczestników/ czek Projektu.
24. Udział osoby w Projekcie zatwierdza Koordynator Projektu. Po zakwalifikowaniu osoby do udziału w Projekcie, uczestniczki i uczestnicy projektu składają pisemną:
- 1) Deklarację uczestnictwa - oświadczenie uczestnika/czki Projektu (Załącznik nr 6 do Regulaminu),
 - 2) Oświadczenie o zobowiązaniu się uczestnika/czki do przekazania informacji na temat sytuacji na rynku pracy po opuszczeniu projektu, (Załącznik nr 7 do Regulaminu), w przypadku osób, które spełniają to kryterium,
 - 3) Oświadczenie o pozostawaniu bez zatrudnienia (Załącznik nr 8 do Regulaminu),
 - 4) Oświadczenie o niepełnosprawności (Załącznik Nr 9 do Regulaminu),

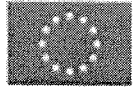


- 5) Oświadczenie dotyczące sytuacji uczestnika po zakończeniu udziału w projekcie (Załącznik Nr 10 do Regulaminu).
25. Uczestnik/czka Projektu zostanie zaproszony/a na konsultacje z pracownikiem socjalnym. Konsultacja z pracownikiem socjalnym ma na celu ocenę motywacji osoby do zmiany swojej sytuacji życiowej oraz ukierunkowanie na wsparcie z zakresu kompetencji społecznych i życiowych. Podczas konsultacji z pracownikiem socjalnym zostanie przeprowadzona indywidualna diagnoza z uczestnikiem/czką projektu.
26. Na podstawie diagnozy dla każdego uczestnika projektu zostanie przez pracownika socjalnego ustalona indywidualna ścieżka integracji w zakresie kompetencji i preferencji zawodowych.
27. Za datę rozpoczęcia udziału w Projekcie uznaje się dzień, w którym został podpisany z uczestnikiem/czką Projektu jeden z wymienionych poniżej dokumentów (narzędzia stosowane zamiennie):
- 1) umowa aktywizacyjna,
 - 2) kontrakt socjalny/zweryfikowany indywidualny program usamodzielniania, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej oraz ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.
28. Podpisanie dokumentu wskazanego w ust. 27 niniejszego paragrafu następuje nie później niż w dniu otrzymania pierwszej formy wsparcia w Projekcie.
29. Realizator sporządzi protokoły z przebiegu procesu rekrutacji.
30. Zakończenie udziału w Projekcie nastąpi po zakończeniu uczestnictwa w formach wsparcia realizowanych w ramach ścieżki reintegracji lub podjęciu zatrudnienia wcześniej niż uprzednio było to zaplanowane w ścieżce reintegracji.
31. Dokumentacja zgłoszeniowa nie podlega zwrotowi i będzie przechowywana w archiwum Realizatora.

§ 5

Zakres oferowanego wsparcia

1. Każdy UP według indywidualnych potrzeb zostanie objęty/a usługami aktywnej integracji. Celem prowadzenia usług aktywnej integracji jest zastosowanie działań mających za zadanie:
 - 1) Reintegrację społeczną - odbudowę i podtrzymanie umiejętności uczestniczenia w życiu społecznym i pełnienia ról społecznych w miejscu zamieszkania lub pobytu oraz w miejscu nauki i pracy;
 - 2) Reintegrację zawodową - odbudowę i podtrzymanie zdolności do samodzielnego świadczenia pracy na otwartym rynku pracy;
 - 3) Zapobieganie procesom ubóstwa, marginalizacji i wykluczenia społecznego.
2. Zakres wsparcia dla uczestniczek i uczestników Projektu obejmuje realizację postanowień umowy aktywizacyjnej/kontraktu socjalnego/zweryfikowanego indywidualnego programu usamodzielniania w tym:
 - 1) Finansowanie usług aktywnej integracji o charakterze społecznym, których celem jest nabycie, przywrócenie lub wzmocnienie kompetencji społecznych, zaradności, samodzielności i aktywności społecznej (trening kompetencji społecznych, trening kompetencji życiowych, trening kompetencji osobistych, trening motywacji w formie wyjazdowej, indywidualne poradnictwo psychologiczne, prawne i socjalne),
 - 2) Finansowanie usług aktywnej integracji o charakterze zawodowym, których celem jest pomoc w podjęciu decyzji dotyczącej wyboru lub zmiany zawodu, wyposażenie w kompetencje i



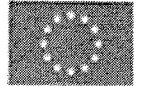
kwalifikacje zawodowe oraz umiejętności pożądane na rynku pracy pomoc w utrzymaniu zatrudnienia (trening pracy, kursy zawodowe, warsztaty dotyczące ekonomii społecznej, indywidualne doradztwo zawodowe),

- 3) Finansowanie usług aktywnej integracji o charakterze edukacyjnym, których celem jest wzrost poziomu wykształcenia oraz/lub kwalifikacji zawodowych do potrzeb rynku pracy (kursy i szkolenia),
 - 4) Finansowanie usług aktywnej integracji o charakterze zdrowotnym, których celem jest złagodzenie barier zdrowotnych utrudniających funkcjonowanie w społeczeństwie lub powodujące oddalenie się od rynku pracy (warsztaty terapeutyczne, zajęcia psychoruchowe, indywidualne poradnictwo).
3. Uczestniczki i uczestnicy Projektu mogą ponadto skorzystać, w ramach umowy aktywizacyjnej/kontraktu socjalnego/zweryfikowanego indywidualnego programu usamodzielniania także ze wsparcia, które stanowi:
- 1) Przyznanie pomocy pieniężnej na kontynuowanie nauki, usamodzielnianie, zagospodarowanie,
 - 2) Przyznanie świadczenia na pokrycie kosztów utrzymania osoby przebywającej w pieczy zastępczej,
 - 3) Sfinansowanie czesnego dla pełnoletnich wychowanków pieczy zastępczej,
 - 4) Sfinansowanie dodatkowych zajęć dla pełnoletnich wychowanków pieczy zastępczej (korepetycje).

§ 6

Zasady organizacyjne

1. Uczestnik/czka projektu zobowiązani są do:
 - a) podpisania umowy aktywizacyjnej/kontraktu socjalnego/zweryfikowanego indywidualnego programu usamodzielniania,
 - b) aktywnej współpracy z personelem Projektu/wyznaczonym pracownikiem socjalnym,
 - c) dostarczania wszelkich niezbędnych dokumentów celem dokonania analizy jego sytuacji,
 - d) punktualnego i aktywnego uczestnictwa w zajęciach realizowanych w ramach podpisanej umowy aktywizacyjnej/kontraktu socjalnego/zweryfikowanego indywidualnego programu usamodzielniania,
 - e) potwierdzania swojego udziału w działaniach w ramach Projektu na liście obecności,
 - f) przystąpienia do egzaminów w ramach szkoleń i kursów zawodowych,
 - g) wypełniania w trakcie udziału w Projekcie niezbędnych dokumentów i materiałów szkoleniowych,
 - h) bieżącego informowania Realizatora o wszelkich zdarzeniach mogących utrudnić dalszy udział w Projekcie,
 - i) osiągnięcia założonych w Projekcie wskaźników rezultatu i produktu,
 - j) dostarczenia dokumentów potwierdzających podjęcie pracy do 3 miesięcy po zakończonym udziale w Projekcie (dotyczy grupy spełniającej kryteria zatrudnieniowe).
2. Uczestnik/czka mają prawo do:
 - a) udziału w zaplanowanych formach wsparcia,
 - b) zgłaszania uwag i wniosków co do realizowanych form wsparcia,
 - c) korzystania z materiałów szkoleniowych,

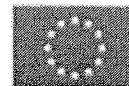


- d) korzystania z usług cateringowych, zakwaterowania, ubezpieczenia, środka transportu w trakcie zajęć warsztatowych/wyjazdowych,
 - e) otrzymania zaświadczeń i certyfikatów potwierdzających uczestnictwo, zdany egzamin lub uzyskane kwalifikacje.
3. Dopuszcza się możliwość usprawiedliwienia nieobecności spowodowanych chorobą lub ważnymi sytuacjami losowymi, na podstawie przedstawionego duplikatu zwolnienia lekarskiego lub stosownego wyjaśnienia w formie pisemnego oświadczenia.
 4. Decyzję w zakresie wykluczenia uczestnik/czki z udziału w Projekcie podejmuje Realizator za pośrednictwem Koordynatora projektu.

§ 7

Postanowienia końcowe:

1. Realizator zastrzega sobie prawo wniesienia zmian do Regulaminu lub wprowadzenia dodatkowych postanowień.
2. W kwestiach nieujętych w niniejszym Regulaminie ostateczną decyzję podejmuje koordynator Projektu po zasięgnięciu opinii koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej i pracowników socjalnych Projektu, a od jego decyzji nie przysługuje odwołanie.
3. Ostateczna interpretacja niniejszego regulaminu należy do Realizatora.
4. Regulamin wchodzi w życie z dniem 01.08.2019r. i obowiązuje przez czas trwania Projektu.
5. Każdy z Uczestników projektu potwierdza pisemnie zapoznanie się z niniejszym Regulaminem.
6. Regulamin jest dostępny w Biurze projektu i na stronie internetowej Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Zwoleniu - www.pcprzwolen.pl w zakładce Projekt „Wsparcie w lepszym starcie”, jak i w siedzibie Partnera Projektu - www.policznanaszops.pl w zakładce Projekt „Wsparcie w lepszym starcie”
7. W przypadku dokonania zmian Regulaminu, Realizator zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie uczestniczki i uczestników Projektu.
8. Realizator nie ponosi odpowiedzialności za zmiany wynikające w szczególności ze zmian Wytycznych Instytucji Zarządzającej i/lub Instytucji Pośredniczącej warunków realizacji Projektu i innych dokumentów Regionalnego Programu operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.
9. Dane osobowe UP nie będą przekazywane innym podmiotom, niż upoważnione na podstawie przepisów prawa. Dane będą przekazywane do Centralnego Systemu Teleinformatycznego SL 2014.
10. Dane osobowe UP mogą zostać powierzone do przetwarzania innym podmiotom realizującym działania związane z realizacją projektu na podstawie stosownych umów.
11. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa ich podania jest równoważna z brakiem możliwości uczestnictwa w Projekcie.
12. Warunkiem udziału w Projekcie jest wyrażenie zgody na upublicznienie swojego wizerunku w celu promocji Projektu oraz udokumentowania realizowanych działań.
13. Komunikacja w Projekcie odbywa się poprzez osobisty kontakt w Biurze projektu - siedziba Realizatora, poprzez pocztę elektroniczną pcpr@zwolenpowiat.pl, korespondencyjnie w formie pisemnej na adres: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Zwoleniu, ul. Wojska Polskiego 78, 26-700 Zwolen z dopiskiem: Projekt „Wsparcie w lepszym starcie”, jak osobisty kontakt w siedzibie Partnera projektu, poprzez pocztę elektroniczną



www.policznanaszops.pl , korespondencyjnie na adres: Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Policznie ul .Bolesława Prusa 2A 26-720 Policzna z dopiskiem „Wsparcie w lepszym starcie”

14. Realizator zastrzega sobie prawo do zaprzestania realizacji Projektu w przypadku rozwiązania umowy o dofinansowanie Projektu.
15. W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem decyzję podejmuje Realizator.

Załączniki do regulaminu:

Załącznik nr 1 – Formularz zgłoszeniowy/rekrutacyjny.

Załącznik nr 2 – Oświadczenie potencjalnego uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na wykorzystanie wizerunku.

Załącznik nr 3 – Oświadczenie potencjalnego uczestnika projektu o wyrażeniu zgody przetwarzanie danych osobowych.

Załącznik nr 4 – Oświadczenie dotyczące wsparcia tożsamesgo.

Załącznik nr 5 – Oświadczenie pracownika socjalnego.

Załącznik nr 6 – Deklaracja uczestnictwa w projekcie.

Załącznik nr 7– Zobowiązanie uczestnika do przekazania informacji na temat sytuacji na rynku pracy po opuszczeniu projektu.

Załącznik nr 8 – Oświadczenie o pozostawaniu bez zatrudnienia.

Załącznik nr 9 – Oświadczenie o niepełnosprawności.

Załącznik nr 10 – Oświadczenie dotyczące sytuacji uczestnika po zakończeniu udziału w projekcie.

.....
(Podpis Koordynatora Projektu)

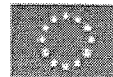
Zapoznałam/em się z Regulaminem

.....
(Podpis)

.....
(Miejscowość i data)

KIEROWNIK
Powiatowego Centrum Pomocy
Rodzinie w Zwoleniu

mgr Barbara Śliwa



Załącznik nr 1
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa
w Projekcie „Wsparcie w lepszym starcie”

**POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE
W ZWOLENIU**

ul. Wojska Polskiego 78, 26-700 Zwolen
www.pcprzwolen.pl, e-mail: pcpr@zwolenpowiat.pl
tel./fax (48) 676-36-23

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
dla kandydatów do udziału w Projekcie „Wsparcie w lepszym starcie”**

| | | |
|-----------------------------|--------------------------------------|----------------------|
| Dane uczestnika/czki | Imię/imiona | |
| | Nazwisko | |
| | Data i miejsce urodzenia | |
| | Płeć: | Kobieta Mężczyzna |
| | PESEL | |
| | Stan cywilny | wolna/wolny |
| | | mężatka/żonaty |
| | | wdowa/wdowiec |
| Obywatelstwo | | |
| Dane kontaktowe | Ulica | |
| | Nr domu / nr lokalu | |
| | Miejscowość | |
| | Kod pocztowy | |
| | Telefon kontaktowy | |
| | Adres poczty elektronicznej (e-mail) | |
| Dane osobowe | Imię/imiona | |

| | | |
|------------------------------|--------------------------|----------------------|
| opiekuna prawnego | Nazwisko | |
| | Data i miejsce urodzenia | |
| | Płeć: | Kobieta Mężczyzna |
| | PESEL | |
| | Ulica | |
| | Nr domu/ Nr lokalu | |
| | Miejscowość | |
| | Kod pocztowy | |
| | Tel Kontaktowy | |

| | | | |
|---|--|-----|-----|
| Kwalifikacja do jednej z grup docelowych | Oświadczam, że kwalifikuję się do jednej z grup docelowych: | | |
| | Osoby w wieku 18-25 lat , przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej | Tak | Nie |
| | Osoby z niepełnosprawnością w wieku 18-60 lat – osoby w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego | Tak | Nie |
| | Osoby korzystające z PO PŻ | Tak | Nie |
| Status na rynku pracy | Bezrobotny zarejestrowany w PUP | Tak | Nie |
| | Jeżeli TAK: | | |
| | - proszę podać okres rejestracji z co najmniej 2 ostatnich lat | | |
| | - proszę podać nr przydzielonego profilu przez PUP (od I do III) | | |
| | - w tym długotrwale bezrobotny/a | Tak | Nie |
| | Nieaktywny zawodowo | Tak | Nie |
| | - w tym uczący/a się lub kształcący/a | Tak | Nie |
| Zatrudniony | Tak | Nie | |
| W tym: | | | |

| | | | |
|----------------------|---|-----|-----|
| | - rolnik | Tak | Nie |
| | - samozatrudniony | Tak | Nie |
| | - zatrudniony w mikroprzedsiębiorstwie (od 2 do 9 pracowników) | Tak | Nie |
| | - zatrudniony w małym przedsiębiorstwie (od 10 do 49 pracowników) | Tak | Nie |
| | - zatrudniony w średnim przedsiębiorstwie (od 50 do 249 pracowników) | Tak | Nie |
| | - zatrudniony w dużym przedsiębiorstwie (powyżej 249 pracowników) | Tak | Nie |
| | - zatrudniony w administracji publicznej | Tak | Nie |
| | - zatrudniony w organizacji pozarządowej | Tak | Nie |
| Wykształcenie | Brak (brak formalnego wykształcenia) | Tak | Nie |
| | Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) | Tak | Nie |
| | Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) | Tak | Nie |
| | Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej – średnie ogólnokształcące, technikum lub zasadnicze zawodowe) | Tak | Nie |
| | Pomaturalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły pomaturalnej) | Tak | Nie |
| | Wyższe (pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym), w tym: | Tak | Nie |
| | I stopnia – licencjat | Tak | Nie |
| | I stopnia – inżynier | Tak | Nie |
| | II stopnia – magister | Tak | Nie |
| | Jednolite magisterskie | Tak | Nie |

| | | | |
|-----------------------------|--|-----|-----|
| Informacje dodatkowe | Orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument równoważny poświadczający niepełnosprawność (ZUS, KRUS) Jeżeli TAK: | Tak | Nie |
|-----------------------------|--|-----|-----|

| | | |
|-------------------------------------|-----|-----|
| - stopień niepełnosprawności | | |
| - rodzaj niepełnosprawności | | |
| - orzeczenie jest ważne do: | | |
| Korzystam/korzystałem z pomocy PCPR | Tak | Nie |
| Jeżeli TAK: | | |
| - formy pomocy | | |

W związku z tym, że jestem zainteresowany/a udziałem w projekcie „wsparcie w lepszym starcie” oświadczam, że:

1. Zostałam/em poinformowana/y o planowanych działaniach w Projekcie oraz jego współfinansowaniu ze środków Unii Europejskiej w ramach EFS, w ramach regionalnego programu Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.
2. Zapoznałam/em się z postanowieniami Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie i je akceptuję.
3. Mam świadomość, iż zawarte w Projekcie działania, w których będę brał/a udział mogą odbywać się w miejscowości innej od mojego miejsca zamieszkania.
4. 1 Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku , w bazie danych PCPR w Zwoleniu dla potrzeb wynikających z realizacji Projektu „Wsparcie w lepszym starcie” z dofinansowaniem ze środków UE zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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) , publ. Dz. Urz . UE L Nr 119, s. 1

Niniejsza zgoda jest dobrowolna i może być cofnięta w dowolnym momencie . Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania , którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem . Zostałem poinformowany o prawach wynikających z art. 15- 21 Ru/W Rozporządzenia

Do niniejszego formularza załączam:

Zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy (w przypadku osób bezrobotnych), określające okres zarejestrowania w PUP, numer zatwierdzonego profilu pomocy

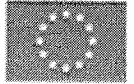
Orzeczenie o niepełnosprawności/stopniu niepełnosprawności (w przypadku osób niepełnosprawnych)

.....
 podpis kandydata

.....
 (podpis rodzica zastępczego/opiekuna prawnego
 w przypadku kandydata niepełnoletniego)

.....
 Miejscowość i data

KIEROWNIK
 Powiatowego Centrum Pomocy
 Rodzinie w Zwoleniu
 mgr Barbara Śliwa



Załącznik nr 2
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa
w Projekcie „Wsparcie w lepszym starcie”

OŚWIADCZENIE POTENCJALNEGO UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Udzielam Wnioskodawcy – Powiatowi Zwoleńskiemu – Powiatowemu Centrum Pomocy Rodzinie w Zwoleńniu nieodwołalnego i nieodpłatnego prawa wielokrotnego wykorzystywania zdjęć z moim wizerunkiem / wizerunkiem mego¹.....
.....bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania w związku z rekrutacją do projektu pn.: „Wsparcie w lepszym starcie”. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć, za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celu zgodnym z prowadzoną przez Wnioskodawcę działalnością w ramach projektu pn.: „Wsparcie w lepszym starcie”.
Oświadczam, że jestem pełnoletni/a i nieograniczony/a w zdolności do czynności prawnych, oraz że zapoznałem się z powyższą treścią i w pełni ją rozumiem¹

Imię i nazwisko:

Dokładny adres zamieszkania:

.....
(miejscowość, data)

.....
Podpis

¹ Niewłaściwe skreślić

KIEROWNIK
Powiatowego Centrum Pomocy
Rodzinie w Zwoleńniu

mgr Barbara Śliwa



Załącznik nr 3
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa
w Projekcie „Wsparcie w lepszym starcie”

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. „Wsparcie w lepszym starcie” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest:

1) Zarząd Województwa Mazowieckiego dla zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, będący Instytucją Zarządzającą dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, z siedzibą w Warszawie, przy ul. Jagiellońskiej 26, 03-719 Warszawa;

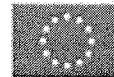
2) Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego dla zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, z siedzibą w Warszawie, przy Pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa.

2. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g 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 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 na podstawie:

1) w odniesieniu do zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020:

a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające 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 ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające 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 uchylające 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, z późn. zm.);

2) w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:

a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające 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 ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające 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 uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;

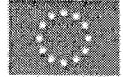
c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;

d) rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) Nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiające 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;

3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu „Wsparcie w lepszym starcie” w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020;

4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Mazowieckiej Jednostki Wdrażania Programów Unijnych Beneficjentowi realizującemu Projekt -Powiatowi Zwolenkiemu oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu – Gminy Policzna. 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 oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020;

5. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;



6. W ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji;

7. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

8. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji w sprawie indywidualnej.

9. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.

10. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@mazovia.pl.

11. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

12. Mam prawo żądać dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz usunięcia.

.....

Miejscowość i data Czytelny podpis uczestnika Projektu*

KIEROWNIK
Powiatowego Centrum Pomocy
Rodzinie w Zwoleniu
mgr Barbara Śliwa



Załącznik nr 4
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa
w Projekcie „Wsparcie w lepszym starcie”

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WSPARCIA TOŻSAMEGO

„Wsparcie w lepszym starcie”

Imię i nazwisko:

Dokładny adres zamieszkania:

oświadczam, że

nie korzystam i nie będę korzystał/a z tego samego typu wsparcia w innych działaniach i Priorytetach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 w okresie udziału w projekcie pt.: „Wsparcie w lepszym starcie” realizowanego przez Powiat Zwoleński - Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Zwoleńniu w partnerstwie z Gminą Policzna – Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Policznem.

.....
(miejsowość, data)

.....
Podpis

KIEROWNIK
Powiatowego Centrum Pomocy
Rodzinie w Zwoleńniu

mgr Barbara Śliwa



Załącznik nr 5
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa
w Projekcie „Wsparcie w lepszym starcie”

OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA SOCJALNEGO „WSPARCIE W LEPSZYM STARCIE”

Pan/Pani, zamieszkała/y
....., spełnia warunki
uczestnictwa w projekcie wskazane poniżej (właściwe podkreślić):

1. Jest osobą z niepełnosprawnością w wieku od 18 do 60 lat;
2. Jest osobą przebywającą w pieczy zastępczej w wieku od 15 do 18 lat;
3. Jest osobą objętą indywidualnym programem usamodzielnienia w wieku od 18 do 25 lat;
4. Zamieszkuje na terenie Powiatu Zwoleńskiego;
5. Posiada status osoby nieaktywnej zawodowo, bezrobotnej lub biernej zawodowo;
6. Posiada ważne orzeczenie o niepełnosprawności lub równoważne;
7. Korzysta ze wsparcia Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Zwoleniu.
8. Korzysta ze wsparcia Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Policznie.

Powyższe warunki zostały zweryfikowane na podstawie następujących dokumentów:

- Ad. 1.....
Ad. 2.....
Ad. 3.....
Ad. 4.....
Ad. 5.....
Ad. 6.....
Ad. 7.....

Dodatkowo:

1. Jest osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek: TAK/NIE*
2. Jest osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub niepełnosprawnościami sprzężonymi lub z niepełnosprawnością intelektualną lub osobą z zaburzeniami psychicznymi: TAK/NIE*
3. Jest osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w związku z rewitalizacją obszarów zdegradowanych: TAK/NIE*

*- skreślić niewłaściwe

4. Korzysta z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa a zakres wsparcia nie powieła działań, które Pan/Pani..... otrzymała lub otrzymuje z PO PŻ w ramach działań towarzyszących: TAK/NIE*,

Powyższe warunki dodatkowe zostały zweryfikowane na podstawie następujących dokumentów:

- Ad. 1.....
Ad. 2.....
Ad. 3.....
Ad. 4.....

Pan/Pani została zakwalifikowana do podgrupy (właściwe podkreślić):

1. Osoby z niepełnosprawnością w wieku od 18 do 60 lat
3. Osoby objęte indywidualnym programem usamodzielnienia w wieku od 18 do 25 lat

Dokumenty wymienione powyżej z wyłączeniem rodzinnego wywiadu środowiskowego, znajdują się w teczce Uczestnika projektu.

.....

(podpis Pracownika socjalnego)

** - zaznaczyć właściwe



Załącznik nr 6
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa
w Projekcie „Wsparcie w lepszym starcie”

DEKLARACJA UCZESTNICTWA

Ja, niżej podpisana/y,

.....
(Imię i nazwisko składającego oświadczenie)

zamieszkała/y.....
(adres zamieszkania: miejscowość, numer domu/mieszkania, kod pocztowy)

Telefon kontaktowy:

Numer PESEL:

1. Dobrowolnie deklaruje udział we wszystkich zaproponowanych mi formach wsparcia w ramach projektu pt.: „Wsparcie w lepszym starcie”;
2. Zobowiązuję się do powiadomienia Beneficjenta z odpowiednim wyprzedzeniem o konieczności zrezygnowania z udziału w projekcie.
3. Zostałam/em poinformowana/y, iż uczestniczę w projekcie współfinansowanym przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Oświadczam, iż podane wyżej dane są zgodne z prawdą i jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych danych zgodnie z §233 Kodeksu Karnego.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wyłącznie do monitoringu i ewaluacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.
6. Oświadczam, iż spełniam warunki kwalifikujące mnie do udziału w projekcie tj.(właściwe podkreślić):
 - *jestem osobą z niepełnosprawnością w wieku od 18 do 60 lat*
 - *jestem osobą objęte indywidualnym programem usamodzielnienia w wieku od 18 do 25 lat*
 - *zamieszkuje na terenie Powiatu Zwoleńskiego;*
 - *Gminy Policzna*
 - *posiadam status osoby nieaktywnej zawodowo, bezrobotnej lub biernej zawodowo;*
 - *posiadam ważne orzeczenie o niepełnosprawności lub równoważne;*
 - *korzystam ze wsparcia Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Zwoleniu*
 - *korzysta ze wsparcia Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Policznie*
7. Deklaruje przekazywać informację na temat swojej sytuacji na rynku pracy do wiadomości Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Zwoleniu/ Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Policznie po zakończeniu udziału w projekcie dwukrotnie (do 4 tygodni oraz do 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie).

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis Uczestnika projektu)

KIEROWNIK
Powiatowego Centrum Pomocy
Rodzinie w Zwoleniu

mgr Barbara Śliwa



**ZOBOWIĄZANIE UCZESTNIKA DO PRZEKAZANIA INFORMACJI NA TEMAT
SYTUACJI NA RYNKU PRACY PO OPUSZCZENIU PROJEKTU**

„Wsparcie w lepszym starcie”

Niniejszym zobowiązuję się do przekazania:

- informacji na temat mojej sytuacji na rynku pracy w formie oświadczenia (stanowiącego załącznik do Regulaminu projektu) oraz
- informacji na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu, jak również uzyskaniu kwalifikacji lub nabyciu kompetencji

dwukrotnie; w okresie do 4 tygodni oraz w okresie do 3 miesięcy od zakończenia udziału w projekcie pn.: „Wsparcie w lepszym starcie”, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.

Imię i nazwisko:

Dokładny adres zamieszkania:

Jednocześnie zobowiązuję się dołączyć do ww. oświadczenia (jeśli dotyczy):

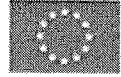
- kopię umowy o pracę /umowy cywilnoprawnej lub zaświadczenia z zakładu pracy o zatrudnieniu wraz z potwierdzeniem opłacenia przez pracodawcę składek i podatku z tytułu wynagrodzenia za pracę lub
- wypisu z Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej (CEDIG) lub zaświadczenia potwierdzającego zarejestrowanie działalności gospodarczej wraz z potwierdzeniem opłacenia składek i podatku.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis Uczestnika projektu)

KIEROWNIK
Powiatowego Centrum Pomocy
Rodzinie w Zwoleniu

mgr Barbara Śliwa



Załącznik nr 8
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa
w Projekcie „Wsparcie w lepszym starcie”

OŚWIADCZENIE O POZOSTAWANIU BEZ ZATRUDNIENIA

„Wsparcie w lepszym starcie”

Niniejszym oświadczam, iż w chwili dokonania zgłoszenia udziału w projekcie:

- nie jestem zatrudniona/y i nie wykonuję zadań na podstawie umowy cywilno-prawnej oraz nie prowadzę własnej działalności gospodarczej,
- nie jestem/jestem zarejestrowana/y jako bezrobotna/y lub poszukująca/y pracy w Urzędzie Pracy

Imię i nazwisko:

Dokładny adres zamieszkania:

.....
(miejscowość, data)

.....
Podpis

KIEROWNIK
Powiatowego Centrum Pomocy
Rodzinie w Zwoleniu

mgr Barbara Śliwa



OŚWIADCZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

„Wsparcie w lepszym starcie”

Imię i nazwisko:

Dokładny adres zamieszkania:

Oświadczam, że **jestem/nie jestem**¹ osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 poz.511,z późn.zm.) na podstawie.....

Rodzaj i stopień niepełnosprawności:

.....
.....
.....
.....

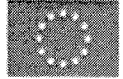
.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis)

¹ Niewłaściwe skreślić

KIEROWNIK
Powiatowego Centrum Pomocy
Rodzinie w Zwoleniu

mgr Barbara Śliwa



Załącznik nr 10
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa
w Projekcie „Wsparcie w lepszym starcie”

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SYTUACJI UCZESTNIKA PO ZAKOŃCZENIU UDZIAŁU W PROJEKCIE

„Wsparcie w lepszym starcie”

Niniejszym składam informację dotyczącą mojej sytuacji w okresie do 4 tygodni/3 miesięcy¹ od zakończenia udziału w projekcie pn.: „Wsparcie w lepszym starcie”, współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.

Imię i nazwisko:

Dokładny adres zamieszkania:

Mój status na rynku pracy (w okresie do 4 tygodni/3 miesięcy² od zakończenia udziału w ww. projekcie):

- jestem bezrobotny lub
- jestem zatrudniony³ lub
- jestem osobą samozatrudnioną, tj. prowadzę własną działalność gospodarczą.

(właściwe proszę zaznaczyć krzyżykiem)

Otrzymałam/ em ofertę:

- pracy,
- kształcenia ustawicznego lub szkolenia,
- przygotowania zawodowego,
- stażu zawodowego.

(właściwe proszę zaznaczyć krzyżykiem)

¹ Niewłaściwe skreślić

² Niewłaściwe skreślić

³ Zatrudnienie to podjęcie pracy w oparciu o: umowę o pracę lub umowę cywilnoprawną (zlecenie, dzieło).



Do niniejszego oświadczenia załączam:

- kopię umowy o pracę /umowy cywilnoprawnej lub zaświadczenia z zakładu pracy o zatrudnieniu wraz z potwierdzeniem opłacenia przez pracodawcę składek i podatku od mojego wynagrodzenia lub
- wypis z Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej (CEDIG) lub zaświadczenie potwierdzające zarejestrowanie działalności gospodarczej wraz z potwierdzeniem opłacenia składek i podatku,
- ofertę kształcenia ustawicznego lub szkolenia,
- ofertę na realizację stażu zawodowego,
- ofertę przygotowania zawodowego.

(właściwe proszę zaznaczyć krzyżykiem)

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis Uczestnika projektu)

KIEROWNIK
Powiatowego Centrum Pomocy
Rodzinie w Zwoleniu

mgr Barbara Śliwa