

**Regulamin rekrutacji w projekcie
pn. „Zakopiańskim rodzinom nawet halny nie zaszkodzi”**

sporządzony na podstawie Umowy o dofinansowanie numer: RPMP.09.02.01-12-0692/19-00 zawartej w dniu 09.06.2020r. roku pomiędzy Małopolskim Centrum Przedsiębiorczości z siedzibą w Krakowie, ul. Jasnogórska 11, 31-358 Kraków w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 a Gminą Miasto Zakopane – Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Zakopanem, ul. Kościuszki 13, 34-500 Zakopane.

9 Oś Priorytetowa Region spójny społecznie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 - 2020

Działanie 9.2 Usługi społeczne i zdrowotne

Poddziałanie 9.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne w regionie

Słowniczek:

1. **Projekt** - projekt pn. „*Zakopiańskim rodzinom nawet halny nie zaszkodzi*”, współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach 9. Osi Priorytetowej Region spójny społecznie, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, Działania 9.2 Usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałania 9.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne w regionie, Typ projektu C. Usługi wsparcia rodziny i systemu pieczy zastępczej.
2. **Beneficjent projektu** – Gmina Miasto Zakopane - Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Zakopanem, ul. Kościuszki 13. 34-500 Zakopane,
3. **MOPS** – Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Zakopanem, ul. Jagiellońska 7, 34-500 Zakopane.
4. **Umowa** – umowa o dofinansowanie projektu pn. „*Zakopiańskim rodzinom nawet halny nie zaszkodzi*” zawarta w dniu 09.06.2020r. roku.
5. **Uczestnik / Uczestniczka projektu (UP)** – osoba spełniająca kryterium grupy docelowej, zakwalifikowana do udziału w projekcie, której udzielono wsparcia w ramach projektu.
6. **Kandydat** – osoba ubiegająca się o udział w projekcie, która złożyła dokumenty rekrutacyjne.
7. **Grupa docelowa** – 60 rodzin (min. 240 os.) zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, w tym (minimum): 120 osób, tj. dzieci i młodzież do 18 roku życia, w tym: 49% kobiet; 120 osób dorosłych, tj. rodzice, opiekunowie, w tym 50% kobiet ww. dzieci. Są to: rodziny przeżywające trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych; rodziny zamieszkujące na obszarze Gminy Miasta Zakopane; 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.
8. **POPŻ** – Program Operacyjny Pomoc Żywnościowa 2014-2020.
9. **ON** – 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. Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511 z późn. zm.) a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2017 r. poz. 882 z późn. zm.) tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia. Przynależność do grupy osób z niepełnosprawnościami określana jest w momencie rozpoczęcia udziału w projekcie. Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności:
 - orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lekkim, umiarkowanym i znacznym,
 - orzeczenie o niepełnosprawności wydane w stosunku do osób, które nie ukończyły 16 roku życia,
 - orzeczenie o niezdolności do pracy,
 - orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności,

- orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim,
- inne równoważne orzeczenia (KRUS, służby mundurowe itd.),
- w przypadku osoby z zaburzeniami psychicznymi dokument potwierdzający stan zdrowia wydany przez lekarza, np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia.

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Niniejszy regulamin określa warunki naboru i późniejszego uczestnictwa w projekcie pn. „*Zakopiańskim rodzinom nawet halny nie zaszkodzi*”.
2. Projekt realizowany jest w okresie 01.01.2021r. – 31.08.2023r. na podstawie umowy o dofinansowanie projektu.
3. Projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020.
4. Biuro projektu znajduje się w siedzibie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zakopanem, przy ul. Jagiellońskiej 7, 34-500 Zakopane. Godziny otwarcia odpowiadają godzinom urzędowania Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zakopanem.
5. Beneficjent obejmuje swoimi działaniami rodziny zamieszkujące na obszarze Gminy Miasta Zakopane.

§ 2

Cel projektu

Celem głównym projektu jest poprawa funkcjonowania społeczno-rodzinnego przynajmniej 240 osób (119K i 121M) zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym z 60 rodzin zamieszkujących na terenie Gminy Miasto Zakopane poprzez zindywidualizowane usługi społeczne. tj. usługi wsparcia rodziny w okresie 01.01.2021 - 31.08.2023 r.

§ 3

Uczestnicy projektu

1. Grupą docelową projektu jest 60 rodzin (przynajmniej 240 os.) zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, w tym:
 - a) 120 osób, tj. dzieci i młodzież do 18 roku życia, w tym: 49% kobiet;
 - b) 120 osób dorosłych, tj. rodzice, opiekunowie, w tym 50% kobiet ww. dzieci.

Kryteria formalne – obowiązujące dla grupy docelowej:

- a) **rodziny z co najmniej 1 dzieckiem** zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, przeżywające trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych;
 - b) rodziny zamieszkujące na obszarze Gminy Miasta Zakopane;
 - c) rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004r. 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.
2. Uczestnikami/Uczestniczkami projektu preferowanymi do wsparcia są osoby wg kryteriów premiujących:

- a) osoby lub rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, doświadczające wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek, o których mowa w podrozdziale 1.2 ust. 22 Regulaminu Konkursu (współwystępowanie różnych przesłanek): za spełnienie niniejszego kryterium Kandydat uzyska 10 pkt. Dokumentami potwierdzającymi jego spełnienie są: dokumentacja MOPS / orzeczenie o niepełnosprawności / stopniu niepełnosprawności / Oświadczenie UP;
- b) osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności: za spełnienie niniejszego kryterium Kandydat uzyska 10 pkt. Dokumentami potwierdzającymi jego spełnienie są: orzeczenie o niepełnosprawności / stopniu niepełnosprawności;
- c) osoby z niepełnosprawnością sprzężoną oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoby z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych): za spełnienie niniejszego kryterium Kandydat uzyska 10 pkt. Dokumentami potwierdzającymi jego spełnienie są: orzeczenie o niepełnosprawności / stopniu niepełnosprawności;
- d) osoby lub rodziny korzystające z PO PŻ, a zakres wsparcia dla tych osób lub rodzin nie będzie powielał działań, które dana osoba lub rodzina otrzymała lub otrzymuje z POPŻ w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ: za spełnienie niniejszego kryterium Kandydat uzyska 10 pkt. Dokumentami potwierdzającymi jego spełnienie są: oświadczenie UP;
- e) osoby z rodzin lub środowisk zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w związku z rewitalizacją obszarów zdegradowanych, o której mowa w Wytycznych w zakresie rewitalizacji w programach operacyjnych na lata 2014-2020: za spełnienie niniejszego kryterium Kandydat uzyska 10 pkt. Dokumentami potwierdzającymi jego spełnienie są: oświadczenie UP.

§ 4

Proces rekrutacji

1. Za rekrutację do projektu odpowiada Beneficjent w zakresie prowadzonych przez siebie zadań, na zasadach określonych we wniosku o dofinansowanie.
2. Rekrutacja prowadzona w 3 edycjach:
 - I edycja: styczeń - marzec 2021
 - II edycja: listopad - grudzień 2021
 - III edycja: wrzesień - październik 2022W każdej edycji zostanie zrekrutowane 20 rodzin (przynajmniej 40 os. dorosłych i 40 dzieci). Łącznie przynajmniej 240 osób.
3. Personel projektu będzie odpowiedzialny za przeprowadzenie procesu rekrutacji nawiązując bezpośrednie kontakty z potencjalnymi odbiorcami programu.
4. Personel projektu, będzie propagować możliwość uczestnictwa w projekcie podczas codziennie wykonywanej pracy.
5. Dokumentacja rekrutacyjna dostępna będzie w biurze projektu mieszczącym się w siedzibie MOPS w Biurze Projektu i na stronie internetowej Gminy i MOPS z chwilą rozpoczęcia procesu rekrutacji.
6. Przebieg procesu rekrutacji:

- a) osoba zainteresowana zobowiązana jest do złożenia dokumentacji rekrutacyjnej w biurze projektu, za pomocą poczty elektronicznej tradycyjnej lub poprzez pracowników socjalnych.
- dokumentację rekrutacyjną stanowi:
 - Formularz rekrutacyjny – załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu,
 - Oświadczenie o niepełnosprawności (dot. osób niepełnosprawnych) stanowiące załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu,
 - Aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności (dot. osób z niepełnosprawnością),
 - Oświadczenie Uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych stanowiące załącznik nr 3 do niniejszego regulaminu,
 - Oświadczenie Uczestnika o wyrażeniu zgody na wykorzystanie wizerunku stanowiące załącznik nr 4 do niniejszego regulaminu,
 - Oświadczenie dot. wsparcia tożsamego stanowiące załącznik nr 5 do niniejszego regulaminu,
 - deklarację uczestnictwa stanowi załącznik nr 6 do niniejszego regulaminu.
- b) personel projektu w procedurze rekrutacyjnej potwierdza dane zawarte w Formularzu rekrutacyjnym w trakcie wywiadu środowiskowego przeprowadzonego w biurze projektu lub miejscu zamieszkania potencjalnego uczestnika projektu. Wywiad środowiskowy zawiera informacje na temat danych osobowych, sytuacji rodzinnej, zdrowotnej, materialnej, mieszkaniowej. Ponadto źródłem weryfikacji danych zawartych w ankiecie ze stanem faktycznym będą dokumenty dołączone do wywiadu, np.: zaświadczenia, oświadczenia, orzeczenia, postanowienia, wyroki sądowe oraz dokumenty potwierdzające stan zdrowia.
- c) po przeprowadzonym wywiadzie środowiskowym Asystent koordynatora projektu dokonuje weryfikacji kandydata pod względem spełniania kryterium grupy docelowej i zaliczenia lub niezaliczenia do osób preferowanych do objęcia wsparciem, określonej podgrupy uczestników, a także dostępności naboru.
- d) po spełnieniu wszystkich kryteriów grupy docelowej i dostępności naboru, kandydata może zostać przyjęty do projektu.
- e) W przypadku złożenia dokumentów rekrutacyjnych tym samym czasie, przez więcej osób, w pierwszej kolejności przyjmowane są do projektu osoby zaliczane do grupy preferowanej do objęcia wsparciem wedle przyznanych punktów:
- osoby lub rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, doświadczające wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek, o których mowa w podrozdziale 1.2 ust. 22 Regulaminu Konkursu (współwystępowanie różnych przesłanek);
 - osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności;
 - osoby z niepełnosprawnością sprzężoną oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoby z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozum. zgodnym z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych);
 - osoby lub rodziny korzystające z POPŻ, a zakres wsparcia dla tych osób lub rodzin nie będzie powielał działań, które dana osoba lub rodzina otrzymała lub otrzymuje z POPŻ w ramach działań towarzyszących, o których mowa w POPŻ;

- osoby z rodzin lub środowisk zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w związku z rewitalizacją obszarów zdegradowanych, o której mowa w Wytycznych w zakresie rewitalizacji w programach operacyjnych na lata 2014-2020.
- f) w przypadku osiągnięcia identycznej liczby pkt. o miejscu na liście rankingowej będzie decydować termin i godzina wpłynięcia zgłoszenia;
- g) Kandydat który spełnił kryterium grupy docelowej, ale ze względu na wyczerpanie się limitu miejsc nie został przyjęty do projektu, będzie wpisany na listę rezerwową;
- h) z listy rezerwowej, w pierwszej kolejności przyjmowane są do projektu osoby preferowane do objęcia wsparciem, bez względu na datę złożenia dokumentacji rekrutacyjnej.
- i) za datę rozpoczęcia udziału w projekcie uznaje się dzień w którym UP podpisał deklarację uczestnictwa stanowiącą załącznik nr 6 do niniejszego regulaminu. Deklarację podpisuje się w pierwszym dniu otrzymanego wsparcia.
- j) dokumentacja rekrutacyjna nie podlega zwrotowi i będzie przechowywana w archiwum u Beneficjenta.

§ 5

Instrumenty wsparcia

1. Każda rodzina biorąca udział w projekcie, według indywidualnych potrzeb zostanie objęta wsparciem zgodnym z indywidualną diagnozą potrzeb rodziny. Opracowany dla każdej rodziny zostanie Indywidualny Plan Pracy Wsparcia Rodziny (IPWR). IPWR ma na celu dostosowanie do potrzeb i możliwości danej osoby zindywidualizowanych usług wspierających rodzinę.
2. Katalog możliwych do zrealizowania usług w ramach projektu:
 - a) Rodzin – wspólne:
 - Pomoc rodzinom we wzmacnianiu lub odzyskiwaniu zdolności do funkcjonowania w społeczeństwie,
 - Umożliwienie dostępu rodzinom do specjalistycznych terapii mających na celu uświadomienie problemów i poszukiwanie ich rozwiązań samodzielnie przez rodziny, rozwiązanie problemów emocjonalnych,
 - Nabycie umiejętności w zakresie możliwości wspólnego spędzania czasu wśród członków rodzin,
 - Zapewnienie dostępności do oferowanych form wsparcia OzN.
 - b) Rodziców / opiekunów:
 - Nabycie umiejętności społecznych, życiowych, umiejętności planowania i gospodarowania codziennymi wydatkami, umiejętności opiekuńczo-wychowawczych, nabycie wiedzy i umiejętności w zakresie prawidłowej komunikacji w rodzinie, wśród jej członków,
 - Nabycie wiedzy w zakresie zagrożeń współczesnego świata dotyczących rodziny z dziećmi i sposobów ich niwelowania/zapobiegania,
 - Umożliwienie dostępu do specjalistycznego poradnictwa: rodzinnego, psychologicznego, pedagogicznego, dietetycznego, prawnego,
 - Stworzenie systemu wymiany i możliwości dzielenia się doświadczeniami z innymi rodzinami/ opiekunami, szukania wspólnymi siłami rozwiązań problemów opiekuńczo-wychowawczych.
 - c) Dzieci/ Młodzieży do 18 r./ż.:

- Minimalizacja deficytów i problemów u najmłodszych członków rodzin powstałych w wyniku zaniedbań rodzinnych,
- Nabycie wiedzy w zakresie zagrożeń współczesnego świata (różnego rodzaju uzależnienia)
- Minimalizacja zachowań agresywnych, problemów emocjonalnych u nastolatków/młodzieży.

§ 6

Zasady uczestnictwa

1. Uczestnicy / Uczestniczki projektu, po pozytywnym przejściu procesu rekrutacji, przechodzą indywidualną diagnozę sytuacji rodzinnej, problemowej lub zagrożenia sytuacją problemową, zasobów, potencjału, predyspozycji, potrzeb, na podstawie której opracowana zostanie indywidualna ścieżka wsparcia. Za opracowanie diagnozy, ścieżek wsparcia, ich weryfikację i aktualizację odpowiedzialny jest pracownik socjalny.
2. Działania interwencyjne dotyczące wybranych obszarów będą opierały się na indywidualnie dobranych instrumentach wsparcia.
3. Zakończenie udziału w projekcie następuje po zakończeniu uczestnictwa w formie lub formach wsparcia realizowanych w ramach projektu. Za datę zakończenia udziału w projekcie uznaje się dzień udzielenia ostatniej formy wsparcia (uwzględniającego również pracę socjalną na rzecz UP).

§ 7

Prawa i obowiązki Uczestnika

1. UP zobowiązuje się do:
 - a) udostępnienia danych osobowych niezbędnych do wypełnienia obowiązków sprawozdawczych;
 - b) podpisania umowy Uczestnictwa lub Kontraktu socjalnego (w przypadku Uczestników projektu będących klientami OPS);
 - c) korzystania z wybranych form wsparcia w ramach projektu;
 - d) niezwłocznego informowania o wszelkich zmianach okoliczności faktycznych mogących mieć wpływ na realizację wsparcia, np. zmiana miejsca zamieszkania, podjęcie pracy;
 - e) udziału w badaniach ewaluacyjnych i monitorujących prowadzonych przez Beneficjenta jak i zleconych przez Instytucję Zarządzającą/ Pośredniczącą;
 - f) poddania się czynnościom kontrolnym przez uprawnione podmioty w zakresie i miejscu obejmującym korzystanie z wybranych form wsparcia;
 - g) przestrzegania zasad niniejszego regulaminu;
 - h) przestrzegania regulaminów innych podmiotów, które realizują formy wsparcia;
 - i) wypełnienia innych zaleceń Beneficjenta w zakresie realizowanych przez niego zadań projektowych.
2. Uczestnik/Uczestniczka projektu ma prawo do:
 - a) udziału w zaplanowanych formach wsparcia;
 - b) zgłaszania uwag i wniosków co do realizowanych form wsparcia;
 - c) korzystania z materiałów szkoleniowych, jeśli zostały przewidziane dla danej formy wsparcia;
 - d) poczęstunku w trakcie zajęć warsztatowych/szkoleniowych jeśli będzie przewidziany dla danej formy wsparcia;

- e) otrzymania certyfikatów, zaświadczeń, świadectw potwierdzających uczestnictwo we wskazanych formach wsparcia.

§ 8

Zasady rezygnacji lub wykluczenia z uczestnictwa w projekcie

1. Rezygnacja z uczestnictwa w projekcie jest możliwa tylko w przypadku wystąpienia ważnych okoliczności, które uniemożliwiają dalszy udział w projekcie.
2. Rezygnacja z udziału w projekcie musi mieć formę pisemnego oświadczenia i zawierać powód rezygnacji. Oświadczenie należy dostarczyć w ciągu 7 dni od zaistnienia okoliczności.
3. Uczestnik/Uczestniczka projektu zostaje wykluczony z uczestnictwa w projekcie (skreślenie z listy Uczestników) w przypadku:
 - a) naruszenia postanowień niniejszego regulaminu;
 - b) naruszenia regulaminów innych podmiotów realizujących formy wsparcia;
 - c) nieprzestrzegania zasad uczestnictwa zawartych w niniejszym regulaminie lub Umowie uczestnictwa lub Kontrakcie socjalnym. Każdy przypadek wymieniony w ust. 3 rozpatrywany jest indywidualnie.
4. Decyzję o wykluczeniu z uczestnictwa w projekcie (skreśleniu z listy Uczestników) podejmuje Beneficjent

§ 9

Postanowienia końcowe

1. Regulamin wchodzi w życie z dniem 24.08.2021r. z mocą obowiązującą od dnia 01.07.2021r. i obowiązuje przez czas trwania projektu.
2. Regulamin dostępny jest w biurze projektu i na stronie internetowej MOPS.
3. Beneficjenci projektu pn. „Zakopiańskim rodzinom nawet halny nie zaszkodzi” zastrzegają sobie prawo wniesienia zmian do regulaminu lub wprowadzenia dodatkowych postanowień.
4. W kwestiach nieunormowanych w niniejszym regulaminie ostateczną decyzję podejmuje Beneficjent, od jego decyzji nie przysługuje odwołanie.
5. Ostateczna interpretacja niniejszego regulaminu należy do Beneficjenta projektu.

Załączniki do niniejszego regulaminu:

Załącznik nr 1. Formularz rekrutacyjny

Załącznik nr 2. Oświadczenie o niepełnosprawności

Załącznik nr 3. Oświadczenie Uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

Załącznik nr 4. Oświadczenie Uczestnika o wyrażeniu zgody na wykorzystanie wizerunku

Załącznik nr 5. Oświadczenie dot. wsparcia tożsamego

Załącznik nr 6. Deklaracja uczestnictwa

Dyrektor
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej

Włodzimierz Słomczyński

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji

FORMULARZ REKRUTACYJNY

Projekt pn. „Zakopiańskim rodzinom nawet halny nie zaszkodzi”, współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach 9. Osi Priorytetowej Region spójny społecznie Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego na lata 2014 - 2020, Działania 9.2 Usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałania 9.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne w regionie, Typ projektu C. Usługi wsparcia rodziny i systemu pieczy zastępczej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020

Informacje wypełniane przez Instytucję przyjmującą formularz:	
Data i godzina przyjęcia Formularza:	
Numer Formularza:	
Podpis osoby przyjmującej Formularz:	

UWAGA!

Prosimy o czytelne wypełnienie wszystkich pól.

Formularz należy wypełnić elektronicznie lub odręcznie (nie należy łączyć sposobów wypełnienia formularza).

W przypadku odręcznego wypełnienia prosimy o wypełnienie DRUKOWANYMI literami oraz niebieskim długopisem (czytelnie).

Formularz należy CZYTELNIE podpisać (niebieski długopis).

W przypadku, gdy któreś z pól nie dotyczy należy je opatrzyć adnotacją „nie dotyczy”.

Formularz w przypadku osoby małoletniej podpisuje rodzic/ opiekun prawny.

CZĘŚĆ I - INFORMACJE O KANDYDACIE

1. Nazwisko i Imię											
2 Płeć											
☐ kobieta ☐ mężczyzna											
3. Adres zamieszkania (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego: Rozdział II art. 25 miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu)											
Ulica, nr domu/nr lokalu											
Miejscowość											
Kod pocztowy											
Pocztą											
Gmina											
Powiat											
Województwo											
4. Miejsce zamieszkania											
☐ obszar wiejski (teren położony poza granicami administracyjnymi miast - obszary gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy miejsko-wiejskiej) ☐ obszar miejski (teren położony w granicach administracyjnych miasta)											
5. Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)											
6. Telefon kontaktowy											
7. Adres e-mail											
8. PESEL											

10. Wykształcenie - wymagane oświadczenie kandydata dotyczące wykształcenia

- ☐ Wyższe (ISCED 5-8) – kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych.
- ☐ Policealne (ISCED 4) – kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym
- ☐ Ponadgimnazjalne (ISCED 3) – kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej (liceum, liceum profilowane, technikum, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa)
- ☐ Gimnazjalne (ISCED 2) – kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej
- ☐ Podstawowe (ISCED 1) – kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej
- ☐ Niższe niż podstawowe (ISCED 0) – brak osiągniętego wykształcenia podstawowego

11. Informacje dodatkowe (Proszę zaznaczyć x w odpowiedniej kratce)

osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia

- ☐ tak ☐ nie ☐ odmawiam podania informacji

osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań

- ☐ tak ☐ nie

osoba z niepełnosprawnościami

- ☐ tak ☐ nie ☐ odmawiam podania informacji

osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (tj. osoby z wykształceniem niższym niż podstawowe; byli więźniowie; narkomani)

- ☐ tak ☐ nie ☐ odmawiam podania informacji

12. Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu

- ☐ osoba zarejestrowana w PUP jako bezrobotna, w tym:

- ☐ osoba długotrwale bezrobotna (osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy -

w przypadku osób w wieku poniżej 25 lat oraz osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy -

w przypadku osób w wieku 25 lat i więcej)

- ☐ osoba nieaktywna zawodowo (osoby, które w danej chwili nie stanowią zasobów siły roboczej, nie pracują i nie są zarejestrowane w PUP jako bezrobotne), w tym:

- ☐ osoba ucząca się

- ☐ inne – jakie?

- ☐ osoba pracująca:

- wykonywany zawód

- zatrudniona w.....

CZĘŚĆ II - ANKIETA DOTYCZĄCA KRYTERIÓW KWALIFIKACYJNYCH KANDYDATA

1. Kryteria formalne (Proszę zaznaczyć x w odpowiedniej kratce).

- ☐ 1) - osoba należąca do rodziny z co najmniej 1 dzieckiem, zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, przeżywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczej
- ☐ 2) - osoba należąca do rodziny korzystającej ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12.03.2004r. o pomocy społecznej
- ☐ 3) - osoba należąca do rodziny kwalifikującej się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającej co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej
- ☐ 4) - osoba zamieszkująca na terenie Gminy-Miasto Zakopane

Rodziny/osoby muszą spełniać kryterium 1), 2) i 4) **łącznie** lub kryterium 1), 3) i 4) **łącznie**.

2. Kryteria premiujące (Proszę zaznaczyć x w odpowiedniej kratce, jeżeli dotyczy).

- ☐ osoby lub rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, doświadczające wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek, o których mowa w podrozdziale 1.2 ust. 22 Regulaminu Konkursu (współwystępowanie różnych przesłanek): **dokumentacja MOPS/ orzeczenie o niepełnosprawności/ stopniu niepełnosprawności/oświadczenie UP: 10 pkt**
- ☐ osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności: **orzeczenie o niepełnosprawności/ stopniu niepełnosprawności: 10 pkt**
- ☐ osoby z niepełnosprawnością sprzężoną, osoby z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoby z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych): **orzeczenie o niepełnosprawności/stopniu niepełnosprawności: 10 pkt**
- ☐ osoby lub rodziny korzystające z PO PŻ, a zakres wsparcia dla tych osób lub rodzin nie będzie powielał działań, które dana osoba lub rodzina otrzymała lub otrzymuje z PO PŻ w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ: **oświadczenie UP: 10 pkt;**
- ☐ osoby z rodzin lub środowisk zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w związku z rewitalizacją obszarów zdegradowanych, o której mowa w Wytocznych w zakresie rewitalizacji w programach operacyjnych na lata 2014-2020: **oświadczenie UP: 10 pkt.**

3. Specjalne potrzeby Kandydata / Opiekuna Kandydata, który jest osobą z niepełnosprawnościami (Proszę zaznaczyć x w odpowiedniej kratce, jeśli dotyczy).

Czy potrzebuje Pan/i specjalnego dostosowania przestrzeni w związku z niepełnosprawnością ruchową?

☐ tak ☐ nie

Jeśli TAK, proszę opisać jakiego:

Czy potrzebuje Pan/i zapewnienia tłumacza migowego?

☐ tak ☐ nie

Czy potrzebuje Pan/i zapewnienia druku materiałów powiększoną czcionką?

☐ tak ☐ nie

Czy wyraża Pan/i potrzebę dostosowania posiłków celem uwzględnienia specyficznych potrzeb żywieniowych?

☐ tak ☐ nie

Jeśli TAK, proszę opisać jakiego:

Czy ma Pan/i inne specjalne potrzeby?

☐ tak ☐ nie

Jeśli TAK, proszę opisać jakie:

CZĘŚĆ III – OŚWIADCZENIA

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań

Oświadczam że:

- zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji w projekcie „Zakopiańskim rodzinom nawet halny nie zaszkodzi”, akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim,
- zostałem/am poinformowany/a, że w/w projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach 9. Osi Priorytetowej Region spójny społecznie, Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020, Działania 9.2 Usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałania 9.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne w regionie, Typ projektu C. Usługi wsparcia rodziny i systemu pieczy zastępczej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020,
- zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie,
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Gminę Miasto Zakopane/ Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Zakopanem,
- zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia,
- zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz możliwości ich poprawiania,
- oświadczam, że dane zawarte w Formularzu rekrutacyjnym są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym,
- oświadczam, że samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie organizowanym przez Gminę-Miasto Zakopane/ Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Zakopanem,
- deklaruję uczestnictwo w całym przewidzianym wsparciu.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis osoby uprawnionej)

Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji

OŚWIADCZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

„Zakopiańskim rodzinom nawet halny nie zaszkodzi”

Imię i nazwisko małoletniego / opiekuna¹:

Dokładny adres zamieszkania:

Oświadczam, że **jestem/nie jestem**² osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123, poz. 776 z późn. zm.) na podstawie orzeczenia lekarskiego nr

Rodzaj i stopień niepełnosprawności:

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis osoby uprawnionej)

¹ Niewłaściwe skreślić

² Niewłaściwe skreślić

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „*Zakopiańskim rodzinom nawet halny nie zaszkodzi*” nr RPMP.09.02.01-12-0692/19 oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych „Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego 2014-2020” jest Zarząd Województwa Małopolskiego stanowiący Instytucję Zarządzającą dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020, z siedzibą w Krakowie przy ul. Basztowej 22, 31-156 Kraków, adres do korespondencji ul. Raclawicka 56, 30-017 Kraków,
2. Administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest minister właściwy do spraw rozwoju z siedzibą w Warszawie przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa,
3. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit. g) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014- 2020 na podstawie:
 - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013r. 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 ustanawiające 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;
 - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013r. 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; 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;
4. Moje dane osobowe w zakresie wskazanym w pkt. 1 oraz pkt. 2 będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „*Zakopiańskim rodzinom nawet halny nie zaszkodzi*”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020 (RPO WM);
5. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej Małopolskim Centrum Przedsiębiorczości z siedzibą w Krakowie, ul. Jasnogórska 11, 31-358 Kraków (IP), beneficjentowi realizującemu projekt: Gmina Miasto Zakopane / Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Zakopanem, 34-500 Zakopane, ul. Jagiellońska 7 oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu - B-CONSULTING Bartłomiej Gębarowski ul. Malczewskiego 11/49, 35-114 Rzeszów (nazwa i adres ww. podmiotów). Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego¹, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać

- również powierzone specjalistycznym podmiotom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyty w ramach RPO WM;
6. Moje dane osobowe będą przechowywane do momentu zakończenia realizacji i rozliczenia projektu i zamknięcie i rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020 oraz zakończenia okresu trwałości dla projektu i okresu archiwizacyjnego, w zależności od tego, która z tych dat nastąpi później²;
 7. Podanie danych ma charakter dobrowolny, aczkolwiek jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją odmowy ich podania jest brak możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
 8. Posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich: sprostowania, ograniczenia przetwarzania, zgodnie z art. 15, 16, 18 RODO;
 9. Mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, iż przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO;
 10. Moje dane osobowe mogą zostać ujawnione innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa;
 11. Moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również profilowane;
 12. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:
 - a) wyznaczonym przez ADO wskazanym w ust. 1, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: Inspektora Ochrony Danych Osobowych UMWM³ lub pisemnie na adres: Inspektor Ochrony Danych Osobowych UMWM, Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego ul. Raclawicka 56, 30-017 Kraków;
 - b) wyznaczonym przez ADO wskazanym w ust. 2, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: Inspektora Ochrony Danych Osobowych MliR⁴;
 - c) działającym w ramach Instytucji Pośredniczącej, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: Inspektora Danych Osobowych MCP⁵ lub pisemnie na adres:
 13. Inspektor Ochrony Danych MCP, Małopolskie Centrum Przedsiębiorczości, ul. Jasnogórska 11, 31-358 Kraków.
 14. 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 kompetencji⁶;
 15. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy⁷;
 16. Do trzech miesięcy po zakończonym udziale w projekcie dostarczę dokumenty potwierdzające osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej (podjęcie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej)⁸.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis osoby uprawnionej)

- 1 Powierzający oznacza IZ RPO WM 2014 – 2020 lub minister właściwy do spraw rozwoju.
- 2 Należy dostosować zapisy pod kątem danego typu projektu (m. in. decyduje tutaj kwestia pomocy publicznej, rozliczania VAT, mechanizmów odzyskiwania, archiwizacji itp.).
- 3 iodo@umwm.malopolska.pl
- 4 <mailto:iod@miir.gov.pl>
- 5 dane_osobowe@mcp.malopolska.pl
- 6 Należy wykreślić, jeśli nie dotyczy.
- 7 Należy wykreślić, jeśli nie dotyczy.
- 8 Należy wykreślić, jeśli nie dotyczy

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA O WYRAŻENIU ZGODY NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Udzielam Wnioskodawcy: Gminie Miasto Zakopane / Miejskiemu Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Zakopanem nieodwołalnego i nieodpłatnego prawa wielokrotnego wykorzystywania zdjęć z moim wizerunkiem / wizerunkiem mego¹.....
bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania w związku z uczestnictwem w projekcie pn. „Zakopiańskim rodzinom nawet halny nie zaszkodzi”. 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. „Zakopiańskim rodzinom nawet halny nie zaszkodzi”.

Oświadczam, że jestem pełnoletni/a i nieograniczony/a w zdolności do czynności prawnych oraz, że zapoznałem/am się z powyższą treścią i w pełni ją rozumiem.

Imię i nazwisko:

Dokładny adres zamieszkania:

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis osoby uprawnionej)

¹ Niewłaściwe skreślić

Załącznik nr 5 do Regulaminu rekrutacji

OŚWIADCZENIE DOT. WSPARCIA TOŻSAMEGO „Zakopiańskim rodzinom nawet halny nie zaszkodzi”

Imię i nazwisko małoletniego / opiekuna¹.....

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 Małopolskiego na lata 2014-2020 w okresie udziału w projekcie pn. „Zakopiańskim rodzinom nawet halny nie zaszkodzi” realizowanego przez Gminę Miasto Zakopane / Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Zakopanem.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis osoby uprawnionej)

¹ Niewłaściwe skreślić

Załącznik nr 6 do Regulaminu rekrutacji

DEKLARACJA UCZESTNICTWA

Ja, niżej podpisana/y,

.....
(Imię i nazwisko składającego oświadczenie / małoletniego kandydata)

zamieszkała/y.....

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

Telefon kontaktowy:

Numer PESEL:

1. Dobrowolnie deklaruję udział we wszystkich zaproponowanych mi formach wsparcia w ramach projektu pn. „Zakopiańskim rodzinom nawet halny nie zaszkodzi”.
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 art. 233 § 1 Kodeksu Karnego.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wyłącznie do monitoringu i ewaluacji w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020.
6. Oświadczam, iż spełniam poniżej wymienione warunki 1, 2 i 4 lub 1, 3 i 4 kwalifikujące mnie do udziału w projekcie, tj.:
 - a) należę do rodziny z co najmniej 1 dzieckiem, zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, przeżywającą trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczej;
 - b) należę do rodziny korzystającej ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej;
 - c) należę do rodziny kwalifikującej się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającej co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej;
 - d) zamieszkuję na terenie Gminy Miasto Zakopane.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis Uczestnika projektu/ opiekuna kandydata)

Deklaracja uczestnictwa w projekcie w imieniu osoby, która nie ukończyła 18 roku życia podpisywana jest przez przedstawiciela ustawowego, osoba która znajduje się w przedziale wieku 13-18 lat podpisuje deklarację przy obowiązkowej kontrasygnacie opiekuna ustawowego lub podpis tylko i wyłącznie opiekuna ustawowego dla osób, które nie ukończyły 18 roku życia