



REGULAMIN udziału w projekcie

„Wybierz Przyszłość dla Rodziny” Numer projektu: RPZP.07.06.00-32-K115/21

realizowanego w ramach
Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego,
Priorytet VII Włączenie społeczne,
Działanie 7.6. Wsparcie rozwoju usług społecznych świadczonych w interesie ogólnym

Wersja 1.3

Obowiązujący od **11.04.2023**



Słownik pojęć:

Wyjaśnienie pojęć użytych w niniejszym regulaminie:

1. Lider Projektu/Wnioskodawca
Fundacja Nauka dla Środowiska
ul. Raclawicka 15-17 (budynek F)
75-620 Koszalin
tel. +48 533 335 443
e-mail: biuro@ndsfund.org
www.ndsfund.org

Biuro Projektu:
Ul. Andersa 32
75-626 Koszalin

2. Partner Projektu:
 - 1) Powiat Białogardzki
Plac Wolności 16-17
78-200 Białogard
tel. 94 31 209 01
e-mail: bip@powiat-bialogard.pl
www.powiat-bialogard.pl

Realizator Projektu

- 2) Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Białogardzie
Plac Wolności 1
78-200 Białogard
tel: 94 31 258 87
e-mail: pcprbialogard@poczta.fm
www.pcpr.bialogard.net

3. Projekt – projekt pn. „Wybierz Przyszłość dla Rodziny” (nr projektu: RPZP.07.06.00-32-K115/21), który realizowany jest przez Fundację Nauka dla Środowiska, Powiat Białogardzki i Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Białogardzie. Projekt realizowany będzie w zakresie rozwoju usług wsparcia rodziny i pieczy zastępczej w okresie 01.03.2022 r. – 31.10.2023 r. na terenie 5 powiatów województwa Zachodniopomorskiego:

- 1) Koszaliński
- 2) Sławieński,
- 3) Kołobrzeski,
- 4) Świdwiński,
- 5) Białogardzki.

Projekt realizowany będzie w zakresie wsparcia rodziny i systemu pieczy zastępczej w okresie 01.03.2022 r. – 31.10.2023 r. na terenie 5 powiatów województwa zachodniopomorskiego.

4. **Opiekun faktyczny (nieformalny)** – osoba pełnoletnia opiekująca się osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, niebędąca opiekunem zawodowym i niepobierająca wynagrodzenia z tytułu sprawowania takiej opieki, najczęściej członek rodziny.



5. **Osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu** – osoba, która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.
6. **Osoby lub rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym:**
- a) osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
 - b) osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;
 - c) osoby przebywające w pieczy zastępczej¹ lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
 - d) osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz.U.2018.969 t. j. z dnia 2018.05.22 z późn. zm.);
 - e) osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1327 z późn. zm.);
 - f) osoby z niepełnosprawnością – osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020 lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020;
 - g) członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością;
 - h) osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu - osoby, które ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymagają opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego;
 - i) osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;
 - j) osoby odbywające karę pozbawienia wolności;
 - k) osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa.
7. **Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną** – osoba, u której stwierdzono występowanie dwóch lub więcej niepełnosprawności.
8. **Pieczka Zastępcza** - rodzinna lub instytucjonalna forma opieki sprawowana nad dziećmi w przypadku niemożności zapewnienia im opieki i wychowania przez rodziców.
9. **Placówka Opiekuńczo-Wychowawcza** - placówka, która zapewnia całodobową opiekę i wychowanie dziecku pozbawionemu całkowicie lub częściowo opieki rodzicielskiej. Placówka zaspokaja jego niezbędne potrzeby, w szczególności: emocjonalne, rozwojowe, zdrowotne, bytowe, społeczne i religijne; umożliwia kontakt dziecka z rodzicami i innymi osobami bliskimi, podejmuje działania w celu powrotu dziecka do rodziny; zapewnia dziecku dostęp do kształcenia dostosowanego do jego wieku i możliwości rozwojowych; obejmuje dziecko działaniami terapeutycznymi, zapewnia korzystanie z przysługujących

¹ W tym również osoby przebywające w pieczy zastępczej na warunkach określonych w art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.



świadczeń zdrowotnych.

10. **Usamodzielnienie** - długotrwały proces wychowawczy, któremu podlegają pełnoletni wychowankowie rodzin zastępczych oraz placówek opiekuńczo – wychowawczych, mający na celu podjęcie przez nich samodzielnego, dojrzałego życia w integracji ze środowiskiem.
11. **Indywidualny Program Usamodzielnienia** – dokument opracowywany przez osobę usamodzielnianą wspólnie z opiekunem usamodzielnienia co najmniej na miesiąc przed osiągnięciem przez osobę usamodzielnianą pełnoletności, a następnie jest zatwierdzany przez kierownika powiatowego centrum pomocy rodzinie powiatu właściwego do ponoszenia wydatków na finansowanie pomocy na kontynuowanie nauki i usamodzielnienie.
12. **Rodzinny Dom Dziecka** – forma rodzinnej pieczy zastępczej, która zapewnia dziecku całodobową opiekę i wychowanie, w której w tym samym czasie, może przebywać łącznie nie więcej niż 8 dzieci oraz osób, które osiągnęły pełnoletność przebywając w pieczy zastępczej.
13. **Mieszkanie Wspomagane** - usługa społeczna świadczona w społeczności lokalnej w postaci mieszkania lub domu, przygotowującego osoby w nim przebywające, pod opieką specjalistów, do prowadzenia samodzielnego życia lub zapewniającego pomoc w prowadzeniu samodzielnego życia.
14. **Mieszkanie Chronione** - jest formą pomocy społecznej przygotowującą pod opieką specjalistów osoby tam przebywające do prowadzenia samodzielnego życia lub wspomagającą te osoby w codziennym funkcjonowaniu. Mieszkanie chronione, o którym mowa w art. 53 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. Rodzaj i zakres wsparcia świadczonego w mieszkaniu chronionym oraz standard lokalu przeznaczonego na mieszkanie chronione określają akty wykonawcze wydane na podstawie tej ustawy.
15. **Godzina szkoleniowa** - 1 godzina dydaktyczna, tj. 45 min.
16. **Godzina doradcza** - 1 godzina dydaktyczna, tj. 60 minut;
17. **Gospodarstwo domowe** - jednostka (ekonomiczna, społeczna) spełniająca łącznie następujące warunki:
 - a) posiada wspólne zobowiązania;
 - b) dzieli wydatki domowe lub codzienne potrzeby;
 - c) wspólnie zamieszkuje.

Gospodarstwo domowe to zarówno osoba zamieszkująca samotnie, jak również grupa ludzi (niekoniecznie spokrewniona) mieszkająca pod tym samym adresem wspólnie prowadząca dom, np. mająca przynajmniej jeden wspólny posiłek dziennie lub wspólny pokój dzienny. Gospodarstwem domowym nie jest gospodarstwo zbiorowe lub gospodarstwo instytucjonalne (jako przeciwieństwo prywatnego), a więc szpital, dom opieki dla osób starszych, więzienie, koszary wojskowe, instytucja religijna, szkoła z internatem, pensjonat, hotel robotniczy itp.



1

Postanowienia ogólne

1. Niniejszy regulamin określa warunki naboru i uczestnictwa w projekcie pn. „Wybierz Przyszłość dla Rodziny” (nr projektu: RPZP.07.06.00-32-K115/21), który realizowany jest przez Fundację Nauka dla Środowiska, Powiat Białogardzki i Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Białogardzie. Projekt realizowany będzie w zakresie wsparcia rodziny i systemu pieczy zastępczej w okresie 01.03.2022 r. – 31.10.2023 r. na terenie 5 powiatów województwa Zachodniopomorskiego:
 - 1) Koszaliński
 - 2) Sławieński,
 - 3) Kołobrzeski,
 - 4) Świdwiński,
 - 5) Białogardzki.Projekt realizowany będzie w zakresie wsparcia rodziny i systemu pieczy zastępczej w okresie 01.03.2022 r. – 31.10.2023 r. na terenie 5 powiatów województwa zachodniopomorskiego.
2. Główny punkt informacyjny i rekrutacyjny projektu mieści się w Biurze Projektu (główny punkt świadczenia usług): ul. Andersa 32, 79-900 Koszalin.
3. Regulamin naboru i uczestnictwa w ramach projektu: „Wybierz Przyszłość dla Rodziny” podano do publicznej wiadomości na stronie Lidera Projektu www.ndsfund.org oraz udostępniono w Biurze Lidera Projektu oraz Realizatora Projektu i/lub w miejscach przez nich wskazanych.
4. Formularz zgłoszeniowy dla Uczestnika Projektu oraz załączniki do regulaminu udziału w projekcie, można pobrać ze strony internetowej Lidera Projektu lub otrzymać w trakcie spotkań informacyjnych oraz w Biurze Lidera Projektu i Biurze Realizatora Projektu i/lub w miejscach przez nich wskazanych.

§ 2

Cele projektu

1. Główny cel planowanych działań projektu odnosi się do realizacji celu szczegółowego RPO WZ 2014-2020, tj. zwiększenie dostępności usług społecznych: usług wsparcia rodziny i pieczy zastępczej dla osób zagrożonych ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym.
2. W ramach niniejszego projektu przewiduje się:
 - 1) działania profilaktyczne mające na celu ograniczyć umieszczanie dzieci w pieczy zastępczej;
 - 2) działania prowadzące do odejścia od opieki instytucjonalnej, tj. od opieki świadczonej w placówkach opiekuńczo-wychowawczych powyżej 14 osób do usług świadczonych w społeczności lokalnej poprzez tworzenie rodzinnych form pieczy zastępczej oraz placówek opiekuńczo-wychowawczych typu rodzinnego do 8 dzieci i placówek opiekuńczo-wychowawczych typu socjalizacyjnego, typu specjalistyczno-terapeutycznego lub interwencyjnego do 14 osób;
 - 3) kompleksowe wsparcie w procesie usamodzielniania się wychowanków rodzin zastępczych lub placówek opiekuńczo-wychowawczych lub wychowanków rodzinnych domów dziecka, w tym.in.:
 - mieszkania wspomagane (2 mieszkania) – koszty wyposażenie/doposażenia, opłaty stałe utrzymania mieszkań (m.in. media), opłaty i usługi dostarczane do mieszkań, usługi (np. opiekuńcze, wspierające, doradcze),
 - pomoc pieniężna przeznaczona na usługi aktywnej integracji o charakterze społecznym, którym celem jest nabycie, przywrócenie lub wzmocnienie kompetencji społecznych, zaradności, samodzielności i aktywności społecznej,
 - usługi aktywnej integracji o charakterze zawodowym w systemie edukacji pozaformalnej i nieformalnej,
 - budowanie kompetencji społeczno-kulturowych w naturalnym otwartym środowisku (udział w wydarzeniach kulturalnych, sportowych, edukacyjnych w formie stacjonarnej lub wyjazdowej),



- kursy, szkolenia, coaching;
 - 4) kształcenie kandydatów na rodziny zastępcze, na prowadzących rodzinne domy dziecka (wraz z działaniami mającymi a celu pozyskanie nowych kandydatów) oraz doskonalenie osób sprawujących rodzinną pieczę zastępczą, w tym dla osób sprawujących rodzinną pieczę zastępczą dla dzieci z niepełnosprawnościami;
 - 5) wsparcie rodzin w zakresie pełnienia ról opiekuńczo-wychowawczych w celu poprawy umiejętności rodzicielskich, zapobiegania umieszczeniu dzieci w pieczy zastępczej oraz w celu umożliwienia dzieciom będących w pieczy zastępczej powrotu do rodzin biologicznych;
 - 6) rozwój poradnictwa rodzinnego i specjalistycznego poradnictwa rodzinnego:
 - poradnictwo psychologiczne i pedagogiczne mające na celu wzmocnienie kompetencji rodzicielskich , poprawę relacji rodzic-dziecko, wspomaganie rozwoju dziecka
 - poradnictwo prawne,
 - działania, które zamierzają do zażegnania problemów, których źródło tkwi w sposobie funkcjonowania rodziny oraz rodzaju więzi rodzinnych;
 - 7) kampania - spoty prospołeczne wspierające i promujące rodzinną pieczę zastępczą, plakaty i ulotki.
3. Działania wymienione w ust. 2 mogą w uzasadnionych przypadkach zostać uzupełnione wsparciem towarzyszącym w postaci finansowania kosztów dojazdu Uczestników.

§ 3

Uczestnicy projektu

1. Projekt skierowany jest do osób fizycznych - pracujących, uczących się lub zamieszkujących na terenie jednego z 5-ciu powiatów województwa zachodniopomorskiego (powiatu: świdwińskiego, sławieńskiego, koszalińskiego, kołobrzeskiego i białogardzkiego), kwalifikujący się do jednej z poniższych grup:
 - 1) osoba/rodzina zagrożona ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym z niskimi kompetencjami opiekuńczo wychowawczymi (minimum 278 osób objętych usługami społecznymi świadczonymi w interesie ogólnym w programie, minimum 8 osób objętych usługami w postaci mieszkań chronionych i wspomaganych, minimum 146 osób objętych usługami wspierania rodziny i pieczy zastępczej),
 - 2) osoba/rodzina w zakresie systemu pieczy zastępczej – osoba/rodzina sprawująca pieczę zastępczą, osoba/rodzina prowadząca rodzinny dom dziecka, osoba/rodzina pomocowa, kandydaci na rodziny zastępcze, kandydaci na rodzinne domy dziecka, kandydaci na rodziny pomocowe (70 osób)
 - 3) pełnoletni wychowankowie:
 - opuszczający pieczę zastępczą
 - pozostający w pieczy zastępczej
 - 4) dzieci umieszczone w pieczy zastępczej zwanych w dalszej części regulaminu „Uczestnikami”.
2. W działania projektowe włączone zostanie otoczenie osób zagrożonych ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym tj. osoby spokrewnione lub niespokrewnione, osoby wspólnie zamieszkujące lub gospodarujące, a także inne osoby z najbliższego otoczenia osób zagrożonych ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym. Za otoczenie uznaje się wszystkie osoby, których udział w projekcie jest niezbędny dla skutecznego wsparcia osób zagrożonych ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym.
3. Warunkiem udziału w projekcie jest złożenie wymaganych dokumentów na etapie rekrutacji określonych w § 4, ust. 3. Informację o zakwalifikowaniu do projektu z uwzględnieniem kryteriów preferujących podejmuje przedstawiciel podmiotu realizującego dany typ usług oferowanych w Projekcie opisanych w § 2 .

§ 4



Proces rekrutacji

1. Proces rekrutacji będzie miał charakter otwarty i umożliwił udział wszystkim zainteresowanym spełniającym kryteria formalne. Rekrutacja prowadzona będzie zgodnie z zasadami równości szans i niedyskryminacji w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami, równości szans kobiet i mężczyzn zgodnie ze standardem minimum oraz koncepcją zrównoważonego rozwoju.
2. Rekrutacja do Projektu przebiegać będzie z uwzględnieniem następujących kryteriów:
 - a) kryteria formalne
 - osoba fizyczna - zamieszkująca/pracująca/ucząca się na terenie jednego z 5-ciu następujących powiatów województwa zachodniopomorskiego (w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego): powiat koszaliński, powiat sławieński, powiat kołobrzegi, powiat białogardzki, powiat świdwiński
 - przynależność do jednej z grup wskazanych w § 3, ust. 1.
 - b) kryteria merytoryczne:
 - niskie kwalifikacje zawodowe lub ich brak
 - osoba posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności
 - c) kryteria premiujące:
 - osoba z niepełnosprawnościami, posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności, bądź orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności oraz o niepełnosprawności sprzężonej lub zaburzenia psychiczne (należy dołączyć orzeczenie o stopniu niepełnosprawności);
 - osoba pracująca, ucząca się lub zamieszkująca na obszarach wiejskich jednego z 5-ciu powiatów województwa zachodniopomorskiego (ust. 2a)
3. Kryteria wymienione w ust. 2 będą weryfikowane w trakcie procesu rekrutacji, Uczestnik Projektu zobowiązany jest złożyć następujące dokumenty:
 - a) formularz zgłoszeniowy Uczestnika Projektu (*załącznik nr 1*),
 - b) oświadczenie Uczestnika Projektu, w tym o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych (*załącznik nr 2 do formularza zgłoszeniowego*)
 - c) deklarację uczestnictwa w Projekcie (*załącznik nr 3 do formularza zgłoszeniowego*),
 - d) inne dokumenty niezbędne do realizacji Projektu.
4. Ocena kwalifikowalności Uczestnika Projektu oraz weryfikacja danych będzie dokonywana na podstawie informacji posiadanych przez Wnioskodawcę i Partnerów (w tym: baza informacyjna, wywiady środowiskowe, formularze zgłoszeniowy, inne niezbędne dokumenty przedstawione przez Uczestnika).
5. Koordynator pieczy/Specjalista Wsparcia przeprowadzi wywiad z Uczestnikiem Projektu. Na jego podstawie określony zostanie katalog działań i form wsparcia dobrany do indywidualnych potrzeb i deficytów (Indywidualna Ścieżka Wsparcia).



§ 5 Prawa i obowiązki

1. Osoba uzyskuje status uczestnika projektu z dniem podpisania deklaracji udziału w projekcie oraz wymaganych oświadczeń/dokumentów.
2. Za datę rozpoczęcia udziału w projekcie uznaje się dzień, w którym uczestnik projektu został objęty pierwszą formą wsparcia.
3. Zakończenie udziału w projekcie następuje po zakończeniu uczestnictwa w formie lub formach wsparcia zawartych w indywidualnej ścieżce wsparcia.
4. Wsparcie udzielane jest uczestnikom bezpłatnie. Projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz budżetu państwa.
5. Uczestnik projektu zobowiązuje się do:
 - 1) przestrzegania zapisów niniejszego regulaminu;
 - 2) udostępnienia danych osobowych niezbędnych do wypełnienia obowiązków sprawozdawczych. Odmowa podania danych osobowych będzie skutkować odrzuceniem kandydatury do udziału w projekcie;
 - 3) uczestnictwa w zaplanowanych wobec niego formach wsparcia;
 - 4) niezwłocznego informowania o wszelkich zmianach okoliczności faktycznych mogących mieć wpływ na realizację umowy, udziału w badaniach ewaluacyjnych i monitorujących;
 - 5) dostarczenia wszelkich wymaganych w trakcie trwania projektu dokumentów;
 - 6) Uczestnicy projektu zobowiązani są do:
 - a) w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnienia danych dotyczących jego statusu na rynku pracy oraz informacji na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskaniu kwalifikacji lub nabycia kompetencji;
 - b) w ciągu 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnienia danych dotyczących jego statusu na rynku pracy.
6. Każdy uczestnik ma prawo do:
 - 1) udziału w zaplanowanych formach wsparcia, przy czym obowiązkiem uczestnika biorącego udział w działaniach w zależności od formy wsparcia jest wypełnienie karty udzielonego wsparcia zgodnie z wzorem stanowiącym *załącznik nr 6* do regulaminu;
 - 2) zgłaszania uwag i oceny formy wsparcia, którymi został objęty w realizowanym projekcie;
 - 3) otrzymania materiałów szkoleniowych/warsztatowych/treningowych i innych pomocy dydaktycznych z zajęć, czy pakietów szkoleniowych/warsztatowych/treningowych, jeśli zostały przewidziane dla danej formy wsparcia – *na podstawie podpisanej listy obecności zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 7 do regulaminu*;
 - 4) korzystania z zaplanowanego w ramach danego wsparcia cateringu oraz innych udogodnień zaplanowanych w ramach realizowanego wsparcia, jeśli zostały przewidziane dla danej formy wsparcia - *na podstawie podpisanej listy obecności zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 7 do regulaminu*.



§ 6

Postanowienia końcowe

1. Niniejszy regulamin wchodzi w życie z dniem 11.04.2023 r. oraz obowiązuje przez czas trwania projektu.
2. Niniejszy regulamin może ulec zmianie w przypadku, gdy będzie to konieczne z uwagi na zmiany wprowadzone do wniosku o dofinansowanie projektu, zmianę przepisów prawa lub warunków umowy o dofinansowanie projektu, a także pisemnego zlecenia wprowadzenia określonych zmian ze strony organów lub instytucji uprawnionych do dokonania oceny i kontroli realizacji projektu.
3. Lider Projektu, Partner Projektu oraz Realizator Projektu zastrzegają sobie prawo zmiany niniejszego Regulaminu w trakcie naboru uczestników projektu bez podania przyczyny.
4. W kwestiach nieujętych w niniejszym Regulaminie ostateczną decyzję podejmuje koordynator Projektu, od jego decyzji nie przysługuje odwołanie.
5. Beneficjent zastrzega sobie prawo zaprzestania realizacji Projektu w razie rozwiązania umowy o dofinansowanie z Instytucją Pośredniczącą;
6. W sprawach nieuregulowanych niniejszym regulaminem stosuje się przepisy kodeksu cywilnego.

WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW:

1. Formularz zgłoszeniowy Uczestnika Projektu (*załącznik nr 1*)
2. Oświadczenie Uczestnika Projektu, w tym o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych (*załącznik nr 2 do formularza zgłoszeniowego*)
3. Deklarację uczestnictwa w Projekcie (*załącznik nr 3 do formularza zgłoszeniowego*)
4. Karta oceny kwalifikowalności kandydata do objęcia wsparciem (*załącznik nr 4 do formularza zgłoszeniowego*)
5. Indywidualna ścieżka wsparcia (*załącznik nr 5*)
6. Karta udzielonego wsparcia (*załącznik nr 6*)
7. Lista obecności (*załącznik nr 7*)
8. Wniosek o przyznanie bonu rozwojowego (*załącznik nr 8*)



Wypełnia Realizator Projektu

Data wpływu	
Nr ewidencyjny	
Formularz poprawny formalnie	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Czy Kandydat kwalifikuje się do udziału w projekcie?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU

w ramach projektu: „Wybierz Przyszłość dla Rodziny”

0	Kto udziela odpowiedzi na pytania zawarte w formularzu zgłoszeniowym?	1	<input type="checkbox"/> osoba (rodzina) zagrożona ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym <input type="checkbox"/> rodziny i osoby w zakresie systemu pieczy zastępczej - osoby sprawujące pieczę zastępczą - kandydaci na rodziny zastępcze - kandydaci na rodziny pomocowe - rodziny pomocowe - kandydaci do prowadzenia rodzinnych domów dziecka - rodzinne domy dziecka <input type="checkbox"/> pełnoletni wychowankowie opuszczający pieczę zastępczą <input type="checkbox"/> pełnoletni wychowankowie pozostający w pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> dzieci umieszczone w pieczy zastępczej	
		2	Imię i nazwisko osoby udzielającej informacji: Nr telefonu kontaktowego do ww. osoby:	
I	Dane podstawowe	1.	Imię/Imiona	
		2.	Nazwisko	
		3.	PESEL	
		4.	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
II	Adres	1.	Ulica	
		2.	Nr budynku	



	zamieszkania ²	3.	Nr lokalu	
		4.	Miejscowość	
		6.	Kod pocztowy	
		7.	Powiat	
		8.	Gmina	
		9.	Województwo	
III	Dane kontaktowe	1.	Numer telefonu kontaktowego	
		2.	Adres e-mail	
IV	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (średnie lub zasadnicze zawodowe) <input type="checkbox"/> policealne (wyższe niż średnie, ale nie wyższe) <input type="checkbox"/> wyższe		
V	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> w tym długotrwale bezrobotna (tj. młodzież <25 lat – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy, dorośli >25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy <input type="checkbox"/> w tym inne <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> w tym długotrwale bezrobotna (tj. młodzież <25 lat – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy, dorośli >25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy <input type="checkbox"/> w tym inne <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> w tym osoba ucząca się <input type="checkbox"/> w tym nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> w tym inne (np. rencista, emeryt) <input type="checkbox"/> osoba pracująca, w tym w: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> administracji rządowej <input type="checkbox"/> administracji samorządowej <input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> MMŚP <input type="checkbox"/> dużym przedsiębiorstwie (powyżej 249 pracowników) <input type="checkbox"/> organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> Inne 		
VI	Wykonywany zawód:	Wybierz zawód: <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu		

² Należy podać miejsce zamieszkania, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu. w przypadku osób bezdomnych – miejsce przebywania (na terenie województwa zachodniopomorskiego, inne podmioty – adres jednostki organizacyjnej w województwie zachodniopomorskim)



		<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> inne, jakie:
VII	Zatrudniony w: (miejsce zatrudnienia, -nazwa zakładu pracy i adres)	<p><u>Jeżeli zaznaczyłeś powyżej, że pracujesz uzupełnij o dokładną nazwę firmy, wskazując jej adres.</u></p>
VIII	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wykazane w pytaniu nr XI)	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoba korzystająca ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniająca co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej <input type="checkbox"/> osoba, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym; <input type="checkbox"/> osoba przebywająca w pieczy zastępczej³ lub opuszczająca pieczę zastępczą oraz rodzina przeżywająca trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> osoba nieletnia, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26.10.1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz.U.2018.969 t. j. z dnia 2018.05.22 z późn. zm.); <input type="checkbox"/> osoba przebywająca w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1327 z późn. zm.); <input type="checkbox"/> osoby z niepełnosprawnością – osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytucznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób

³ W tym również osoby przebywające w pieczy zastępczej na warunkach określonych w art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.



		<p>z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020 lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020;</p> <p><input type="checkbox"/> członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością;</p> <p><input type="checkbox"/> osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu - osoba, która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego;</p> <p><input type="checkbox"/> osoba odbywająca karę pozbawienia wolności;</p> <p><input type="checkbox"/> osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa</p> <p><input type="checkbox"/> nie dotyczy</p> <p><input type="checkbox"/> odmowa podania informacji</p>
IX	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<p><input type="checkbox"/> tak</p> <p><input type="checkbox"/> nie</p> <p><input type="checkbox"/> odmowa podania informacji</p>
X	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem bez dostępu do mieszkań	<p><input type="checkbox"/> tak</p> <p><input type="checkbox"/> nie</p>
XI	Osoba z niepełnosprawnościami	<p><input type="checkbox"/> tak (proszę załączyć kserokopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności / niezdolności do pracy / inne równoważne orzeczenie np. KRUS)</p> <p><input type="checkbox"/> nie</p> <p><input type="checkbox"/> odmowa podania informacji</p>

XII Podpis

Oświadczam, że podane przeze mnie dane zawarte w niniejszym dokumencie, jak również w innych dokumentach dołączonych do niniejszego formularza zgłoszeniowego są prawdziwe i zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o wszelkich zmianach w tym np. o zmianie: nr telefonu, adresu, statusu na rynku pracy.

Data...../...../.....r.
(podpis uczestnika projektu)

lub

Data...../...../.....r.
(podpis opiekuna faktycznego (nieformalnego) lub przedstawiciela prawnego lub osoby upoważnionej)

lub

Ja, niżej podpisany potwierdzam iż Uczestnik Projektu nie jest w stanie samodzielnie się podpisać. Potwierdzam, iż Uczestnik Projektu przekazał dane zawarte w niniejszym dokumencie.

Data...../...../.....r.
(czytelny podpis)



Załącznik nr 2 do formularza zgłoszeniowego

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. „Wybierz Przyszłość dla Rodziny” przyjmuję do wiadomości, iż:

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



- c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1431, z późn. zm.),
 - d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. „**Wybierz Przyszłość dla Rodziny**” w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, rozliczenia projektu, zachowania trwałości projektu, archiwizacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WZ 2014-2020.
4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Szczecinie, z siedzibą przy ul. Mickiewicza 41, 70-383 Szczecin, beneficjentowi realizującemu projekt - **Fundacja Nauka dla Środowiska, ul. Raclawicka 15-17 (budynek F), 75-620 Koszalin; Powiat Białogardzki ul. Plac Wolności 16-17, 78-200 Białogard; Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Białogardzie, ul. Plac Wolności 1, 78-200 Białogard** oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. 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 badania, kontrole i audyt w ramach RPO WZ 2014-2020. W przypadku prowadzenia korespondencji dane będą przekazane podmiotom świadczącym usługi pocztowe, a także stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.
5. Dodatkowo w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie prześlę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
6. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
7. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia RPO WZ 2014-2020 (tj. do dnia 31 grudnia 2023 r.) oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
8. W sprawach związanych z Pani/Pana danymi proszę kontaktować się z właściwym Inspektorem Ochrony Danych odpowiednio pod wskazanymi adresami poczty elektronicznej:
 - a) abi@wzp.pl - w odniesieniu do danych ze zbioru „Projekty RPO WZ 2014-2020”,
 - b) iod@miir.gov.pl – w odniesieniu do danych ze zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”
 - c) iod@ndsfund.org.
9. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
10. Mam prawo do dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania.
11. Przysługuje mi prawo do usunięcia danych, ograniczenia ich przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo wniesienia sprzeciwu, pod warunkiem, że te dane nie są już niezbędne dla celów, do których zostały zebrane oraz, o ile minął wymagalny okres archiwizacji tych danych u Administratora.
12. Podanie danych jest warunkiem ustawowym, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.



Miejscowość.....

Data...../...../.....r.

(podpis uczestnika projektu)

lub

Data...../...../.....r.
.....

(podpis opiekuna faktycznego (nieformalnego) lub przedstawiciela prawnego lub osoby upoważnionej)

lub

Ja, niżej podpisany potwierdzam iż Uczestnik Projektu nie jest w stanie samodzielnie się podpisać. Potwierdzam, iż Uczestnik Projektu akceptuje treść powyższego oświadczenia.

Data...../...../.....r.

(czytelny podpis)



Załącznik nr 3 do formularza zgłoszeniowego

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

- I. Dobrowolnie deklaruje swój udział w zaproponowanych mi formach wsparcia, odbywających się w ramach projektu: **„Wybierz Przyszłość dla Rodziny”**.
- II. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności grupy docelowej uprawniające mnie do udziału w projekcie: **„Wybierz Przyszłość dla Rodziny”**.
- III. Zobowiązuję się do powiadomienia **Lidera Projektu - Fundację Nauka dla Środowiska** z wyprzedzeniem o konieczności rezygnacji z udziału w projekcie.
- IV. Zobowiązuję się do:
 - a. uczestnictwa w proponowanym wsparciu;
 - b. wypełniania dokumentów związanych z realizacją działań projektowych oraz ankiet niezbędnych w procesie monitorowania projektu;
 - c. udziału w badaniu ewaluacyjnym w trakcie i po zakończeniu realizacji projektu;
 - d. informowania o efektach osiągniętych po zakończeniu realizacji projektu, związanych bezpośrednio z udzielonym wsparciem.
- V. Zostałam/em poinformowany, że przysługuje mi:
 - a. udział w bezpłatnych formach wsparcia określonych w Regulaminie udziału w projekcie pn. **„Wybierz Przyszłość dla Rodziny”**;
 - b. inne - zgodnie z ofertą projektu.
- VI. Zostałam/tam poinformowany/na, iż uczestniczę w projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa VI Włączenie społeczne Działanie 7.6. Wsparcie rozwoju usług społecznych świadczonych w interesie ogólnym.
- VII. Zapoznałam/tam się z Regulaminem udziału w projekcie: **„Wybierz Przyszłość dla Rodziny”**.
- VIII. Jestem świadomy/a, że złożenie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie
- IX. **Przyjmuję do wiadomości**, że: Dane osobowe są przetwarzane wyłącznie w celu realizacji obowiązków związanych z realizacją projektu: **„Wybierz Przyszłość dla Rodziny”**, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno - promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020. Podanie danych przez kandydata/kę na uczestnika projektu jest dobrowolne, lecz niezbędne do uczestnictwa w Projekcie. Odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej⁴ za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym, jak również w innych dokumentach dołączonych do formularza zgłoszeniowego są zgodne z prawdą.

Miejscowość.....

Data...../...../.....r.

(podpis uczestnika projektu)

lub

Data...../...../.....r.

.....

(podpis opiekuna faktycznego (nieformalnego) lub przedstawiciela prawnego lub osoby

upoważnionej)

lub

Ja, niżej podpisany potwierdzam iż Uczestnik Projektu nie jest w stanie samodzielnie się podpisać. Potwierdzam, iż Uczestnik Projektu akceptuje treść „Deklaracji uczestnictwa w Projekcie”.

Data...../...../.....r.

(czytelny podpis)

⁴ Odpowiedzialność karna wynikająca z przepisów z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy, w związku z art. 75 § 2 Kodeksu Postępowania Administracyjnego



Załącznik nr 4 do formularza zgłoszeniowego – WYPEŁNIANY PRZEZ REALIZATORA PROJEKTU
KARTA OCENY KWALIFIKOWALNOŚCI KANDYDATA DO OBJĘCIA WSPARCIEM
w ramach projektu: „Wybierz Przyszłość dla Rodziny”

Pan/Pani

(imię i nazwisko kandydata projektu)

Pesel:

Adres zamieszkania:

KRYTERIUM KWALIFIKOWALNOŚCI	
Kryteria formalne (obowiązkowe)	<input type="checkbox"/> osoba fizyczna - pracująca, ucząca się lub zamieszkująca w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego na terenie jednego z 5-ciu powiatów województwa zachodniopomorskiego (koszaliński, sławieński, kołobrzeski, świdwiński, białogardzki): <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoba (rodzina) zagrożona ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym <input type="checkbox"/> rodziny i osoby w zakresie systemu pieczy zastępczej <ul style="list-style-type: none"> - osoby sprawujące pieczę zastępczą - kandydaci na rodziny zastępcze - kandydaci na rodziny pomocowe - rodziny pomocowe - kandydaci do prowadzenia rodzinnych domów dziecka - rodzinne domy dziecka <input type="checkbox"/> pełnoletni wychowankowie opuszczający pieczę zastępczą <input type="checkbox"/> pełnoletni wychowankowie pozostający w pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> dzieci umieszczone w pieczy zastępczej
Kryteria merytoryczne	<input type="checkbox"/> niskie kwalifikacje zawodowe lub ich brak <input type="checkbox"/> osoba posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności
Kryteria premiujące	<input type="checkbox"/> osoba posiadająca orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności oraz o niepełnosprawności sprzężonej lub mająca zaburzenia psychiczne (należy dołączyć orzeczenie o stopniu niepełnosprawności), <input type="checkbox"/> osoba pracująca, ucząca się lub zamieszkująca na obszarach wiejskich jednego z 5-ciu powiatów województwa zachodniopomorskiego (koszaliński, sławieński, kołobrzeski, świdwiński, białogardzki)
Specjalista Wsparcia	Uczestnik kwalifikuje się do wsparcia <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

Informacja: Decyzja o zakwalifikowaniu do udziału w projekcie: „Wybierz Przyszłość dla Rodziny” będzie podejmowana w oparciu o informacje o spełnianiu kryterium kwalifikowalności do udziału w projekcie, o których mowa w Regulaminie udziału w projekcie „Wybierz Przyszłość dla Rodziny”.



DANE UZUPEŁNIANE PRZEZ REALIZATORA PROJEKTU

1	Rodzaj uczestnika/uczestniczki	
2	Data rozpoczęcia udziału w projekcie/...../.....r.
3	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
4	Data zakończenia udziału w projekcie/...../.....r.
5	Zakończenie udziału zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
6	Rodzaj przyznanego wsparcia	
7	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu/...../.....r.
8	Data zakończenia udziału we wsparciu/...../.....r.
9	Data założenia działalności gospodarczej (jeśli dotyczy)/...../.....r.
10	Kwota przyznaných środków na założenie działalności gospodarczej	
11	PKD założonej działalności	
12	Obszar (wg stopnia urbanizacji DEGURBA)	<input type="checkbox"/> obszar gęsto zaludniony - kod klasyfikacji 1 <input type="checkbox"/> obszar o średniej gęstości – kod klasyfikacji 2 <input type="checkbox"/> obszar słabo zaludniony – kod klasyfikacji 3
13	Obszar zamieszkania	<input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski
14	Status osoby na rynku pracy w chwili zakończenia udziału w projekcie (w przypadku zmiany wymagane jest załączenie dokumentu poświadczającego)	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w rejestrach urzędów pracy <input type="checkbox"/> w tym długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> w tym inne <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w rejestrach urzędów pracy <input type="checkbox"/> w tym długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> w tym inne <input type="checkbox"/> Nieaktywny/a zawodowo <input type="checkbox"/> w tym osoba ucząca się <input type="checkbox"/> w tym nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> w tym inne <input type="checkbox"/> Osoba pracująca, w tym w: <input type="checkbox"/> administracji rządowej



		<input type="checkbox"/> administracji samorządowej <input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> MMŚP <input type="checkbox"/> dużym przedsiębiorstwie (powyżej 249 pracowników) <input type="checkbox"/> organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> Inne
15	Miejsce zatrudnienia (jeśli dotyczy)	



Załącznik nr 5 do Regulaminu udziału w projekcie „Wybierz Przyszłość dla Rodziny”.

INDYWIDUALNA ŚCIEŻKA WSPARCIA

Dane Uczestnika	Imię	
	Nazwisko	

I.	Rozwój pieczy zastępczej typu rodzinnego
A.	Szkolenia
	<input type="checkbox"/> szkolenia dla kandydatów na rodziny pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> szkolenia dla kandydatów na rodzinne domy dziecka
B.	Badanie i ocena psychologiczna
	<input type="checkbox"/> kandydatów na rodziny pieczy zastępczej
C.	Świadczenia pieniężne
	<input type="checkbox"/> dla rodzin zastępczych <input type="checkbox"/> dla rodzinnych domów dziecka
D.	Doradztwo indywidualne
	<input type="checkbox"/> psychologiczne <input type="checkbox"/> pedagogiczne <input type="checkbox"/> prawne <input type="checkbox"/> ekonomiczne
E.	Warsztaty
	<input type="checkbox"/> weekendowe warsztaty rodzinne (moderator, atrakcje edukacyjne, wyżywienie całodzienne, bilety na atrakcje rodzinne, dojazdy, NNW, itp.)
II.	Działania wspierające proces usamodzielniania
A.	Mieszkanie wspomagane
	<input type="checkbox"/> koszty opłat stałe utrzymania mieszkania
B.	Budowanie kompetencji
	<input type="checkbox"/> finansowych i doradztwo rozwojowo-zawodowe (coach kariery)



<input type="checkbox"/> społeczno-kulturowych w procesie usamodzielniania
<input type="checkbox"/> społeczno-kulturowych w naturalnym otwartym środowisku (udział w wydarzeniach kulturalnych, sportowych, edukacyjnych)
<input type="checkbox"/> bony rozwojowe (kursy, szkolenia oraz inne usługi aktywnej integracji o charakterze zawodowym w systemie edukacji poza formalnej i nieformalnej)
III. Wsparcie rodzin i wzmocnienie kompetencji rodzicielskich
A. Poradnictwo
<input type="checkbox"/> pedagogiczne
<input type="checkbox"/> psychologiczne
<input type="checkbox"/> prawne
B. Budowanie kompetencji
<input type="checkbox"/> warsztat kompetencyjny
<input type="checkbox"/> trening umiejętności wychowawczych
IV. Uwagi

.....
Koordynator pieczy/Specjalista Wsparcia/Pracownik socjalny⁵

⁵ niepotrzebne skreślić



Załącznik nr 6 do Regulaminu udziału w projekcie „Wybierz Przyszłość dla Rodziny”. Nr Projektu RPZP.07.06.00-32-K115/21

KARTA UDZIELONEGO WSPARCIA				
I. Rozwój pieczy zastępczej typu rodzinnego		Badanie i ocena psychologiczna kandydatów na rodziny zastępcze		Doradztwo indywidualne
II. Działania wspierające proces usamodzielniania		Budowanie kompetencji – działania wspierające proces usamodzielniania		Budowanie kompetencji
III. Wsparcie rodzin i wzmocnienie kompetencji rodzicielskich		Poradnictwo		Budowanie kompetencji
Liczba godzin				
Miejsce				
Termin				
Forma		Telefon		E-mail
				Kontakt bezpośredni
Prowadzący/a				
Imię i Nazwisko Uczestnika/Uczestników				
Dane kontaktowe Uczestnika (telefon, e-mail)				

Cel udzielonego wsparcia	
Ustalenia / wnioski / zaproponowane rozwiązania	



Podpis prowadzącej/prowadzącego

LISTA OBECNOŚCI UCZESTNIKÓW/UCZESTNICZEK

Lp.	Imię i nazwisko Uczestnika	Kontakt	Satysfakcja z udzielonego wsparcia	Podpis
1			1 2 3 4 5	
2			1 2 3 4 5	
3			1 2 3 4 5	
4			1 2 3 4 5	
5			1 2 3 4 5	
6			1 2 3 4 5	
7			1 2 3 4 5	
8			1 2 3 4 5	



Załącznik nr 7 do Regulaminu udziału w projekcie „Wybierz Przyszłość dla Rodziny”. Nr Projektu RPZP.07.06.00-32-K115/21

.....W RAMACH
PROJEKTU „WYBIERZ PRZYSZŁOŚĆ DLA RODZINY”

Lista obecności

Liczba godzin	
Termin	
Miejsce	
Prowadzący/a	

Lista potwierdza:

Lp.	Imię i nazwisko	Podpis
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		



9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		

.....
Podpis/y specjalisty/ów - prowadzącego



Załącznik nr 8 do Regulaminu udziału w projekcie „Wybierz Przyszłość dla Rodziny”. Nr Projektu RPZP.07.06.00-32-K115/21

wypełnia realizator projektu

Data wpływu	
Nr wniosku	

WNIOSEK O PRYZNANIE BONU ROZWOJOWEGO

dot.

do projektu „Wybierz Przyszłość dla Rodziny”

współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz z budżetu państwa w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020

Imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki _____

zamieszkały(a) w _____

zwanym/ą dalej Uczestnikiem Projektu, wnoszę o przyznanie bonu rozwojowego w następującym zakresie:

Lp.	Opis bonu rozwojowego	
1	Nazwa/zakres	
4	Uzasadnienie [w tym w jakim zakresie przyczyni się do rozwoju]	

Miejscowość, data

Czytelny podpis Uczestnika Projektu/opiekuna faktycznego (nieformalnego) lub przedstawiciela prawnego lub osoby upoważnionej



Znam i akceptuję warunki przyznawania bonów rozwojowych:

1. Złożenie wniosku nie jest równoznaczne z przyznaniem bonu rozwojowego.
2. Bony rozwojowe przyznawane są osobom będącym Uczestnikami projektu „Wybierz Przyszłość dla Rodziny”.
3. Przyznanie bonu rozwojowego weryfikowane jest w oparciu o treść złożonego wniosku oraz decyzję Cocha Karery.
4. Wartość bonu rozwojowego wypłacana jest bezpośrednio Wykonawcy wyłonionemu w drodze zapytania na podstawie stosownego dokumentu finansowo - księgowego po wykonaniu usługi.
5. Bon rozwojowy należy rozliczyć w terminie maksymalnie 10 dni kalendarzowych od dnia zakończenia udziału we wsparciu poprzez złożenie kopii dokumentów potwierdzających realizację usługi.
6. Zmiana zakresu wsparcia rozwojowego, kwoty wsparcia wymaga każdorazowo zgłoszenia w formie pisemnej wraz z uzasadnieniem oraz uzyskania zgody ze strony podmiotu realizującego projekt „Wybierz Przyszłość dla Rodziny”.
7. Podmiot realizujący projekt „Wybierz Przyszłość dla Rodziny” może zażądać zwrotu udzielonych środków od Uczestnika(i) projektu w sytuacji gdy Uczestnik(czka) przedstawi fałszywe lub niepełne oświadczenia w celu uzyskania bonu rozwojowego.

Miejscowość, data

Czytelny podpis Uczestnika
Projektu/opiekuna faktycznego
(nieformalnego) lub przedstawiciela
prawnego lub osoby upoważnionej



DECYZJA W SPRAWIE BONU ROZWOJOWEGO

W dniu ___/___/_____.r. [imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki] _____

przyznano/nie przyznano* bon rozwojowy w zakresie: _____

na kwotę _____

zł (słownie _____)

Uwagi:

Miejscowość, data

Podpis Cocha Kariery