



# REGULAMIN UCZESTNICTWA I REKRUTACJI W PROJEKCIE

**pn. „Utworzenie Ośrodka Wsparcia Dziennego - Klubu Seniora w Gminie Opatowiec”  
realizowanego przez Gminę Opatowiec/  
Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Opatowcu**

w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 (RPOWŚ 2014-2020). Oś Priorytetowa IX. Włączenie społeczne i walka z ubóstwem Działanie 9.2 Ułatwienie dostępu do wysokiej jakości usług społecznych i zdrowotnych Poddziałanie 9.2.1 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych

## § 1.

### DEFINICJE

Użyte w niniejszym regulaminie pojęcia oznaczają:

- **Projekt** - „Utworzenie Ośrodka Wsparcia Dziennego - Klubu Seniora w Gminie Opatowiec” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 (RPOWŚ 2014-2020 Oś Priorytetowa IX. Włączenie społeczne i walka z ubóstwem Działanie 9.2 Ułatwienie dostępu do wysokiej jakości usług społecznych i zdrowotnych Poddziałanie 9.2.1 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych
- **Beneficjent** – Gmina Opatowiec
- **Realizator** – Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Opatowcu
- **Biuro Projektu** – siedziba Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Opatowcu
- **Kandydat / kandydatka** - osoba ubiegająca się o zakwalifikowanie do udziału w projekcie na podstawie zasad ujętych w niniejszym regulaminie.
- **Uczestnik / uczestniczka projektu (Beneficjent ostateczny)** - osoba zakwalifikowana do udziału w projekcie.
- **Osoby z niepełnosprawnościami** - osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. W przypadku projektów realizowanych w celu tematycznym 10 Inwestowanie w kształcenie, szkolenie i szkolenie zawodowe na rzecz zdobywania umiejętności i uczenia się przez całe życie osoba z niepełnosprawnością to również uczeń albo dziecko w wieku przedszkolnym, posiadające orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności, oraz dzieci i młodzież, posiadające orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych, wydawane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim. Orzeczenia te są wydawane przez zespół orzekający działający w publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym poradni specjalistycznej.
- **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 zastępczej 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. z 2018 r. poz. 969);
  - 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 (Dz. U. z 2018 r. poz. 1457, 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;
  - 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 kary pozbawienia wolności;
  - k. osoby korzystające z PO PŻ.
- **Osoby kwalifikujące się do objęcia wsparciem z pomocy społecznej** - osoby, które spełniają co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, tj. z powodu:
    - ubóstwa;
    - sieroctwa;
    - bezdomności;
    - bezrobocia;
    - niepełnosprawności;
    - długotrwałej lub ciężkiej choroby;
    - przemocy w rodzinie;
    - potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi;
    - potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;
    - bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;
    - trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach;



- trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;
- alkoholizmu lub narkomanii;
- zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej;
- klęski żywiołowej lub ekologicznej.
- **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.
- **„Komisja Rekrutacyjna”** – osoby powołane zarządzeniem Kierownika, upoważnione do przeprowadzenia rekrutacji do Projektu.

## § 2.

### INFORMACJE OGÓLNE

1. Niniejszy regulamin określa zasady uczestnictwa i rekrutacji uczestników i uczestniczek do projektu **„Utworzenie Ośrodka Wsparcia Dziennego - Klubu Seniora w Gminie Opatowiec”**. Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i jest realizowany na podstawie umowy Nr RPSW.09.02.01-26-0017/20-00 z dnia 26.04.2021r. pomiędzy Gminą Opatowiec a Województwem Świętokrzyskim.
2. Projekt realizowany jest przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Opatowcu w okresie od 01.07.2021 r. do 30.06.2023 r.
3. Projekt realizowany jest na terenie Gminy Opatowiec.
4. Klub Seniora czynny będzie w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach 15:00-19:00.
5. Kierownik MOPS może wyznaczyć inne godziny funkcjonowania Klubu o czym poinformuje na stronie internetowej projektu.
6. Celem projektu jest zwiększenie dostępności wysokiej jakości usług społecznych dla 35 osób (20K,15M) potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w wieku senioralnym z obszarów wiejskich Gminy Opatowiec (bez miasta Opatowiec) w okresie od 01.07.2021 do 30.06.2023. Projekt zakłada utworzenie 26 miejsc w Ośrodku Wsparcia Dziennego -Klub Seniora w Gminie Opatowiec, w tym 25 miejsc w Klubie Seniora oraz 1 miejsce świadczące usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania
7. Projekt zakłada wsparcie 35 osób (20K, 15M) potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym 3 osoby (2K, 1M) z niepełnosprawnościami. Będą to osoby zamieszkujące w rozumieniu Kodeksu cywilnego obszar wiejski Gminy Opatowiec, powiat kazimierski, woj. Świętokrzyskie, które ukończyły 60 rok życia.
8. Klub Seniora to miejsce spotkań osób starszych. Przeciwdziała osamotnieniu i marginalizacji seniorów.
9. Klub Seniora zapewni poradnictwo, wsparcie i niektóre aspekty opieki osobistej. Będzie to miejsce spotkań osób starszych. W Klubie Seniora będą prowadzone zajęcia mające na celu zagospodarowanie czasu wolnego seniorów, zwiększenie ich aktywności i uczestnictwa w życiu społecznym, prowadzona będą zajęcia mające na celu działalność prozdrowotną, kulturalną i edukacyjną oraz z zakresu kultury fizycznej.  
Rodzaje zajęć:
  - wsparcie psychologiczne,
  - zajęcia sportowe, nordic walking i fitness,
  - zajęcia komputerowe (informatyczne),
  - zajęcia artystyczne,



- zajęcia kulinarne,
  - zajęcia z muzykoterapii,
  - spotkanie ze specjalistami lekarz, fizjoterapeuta, dietetyk, policjant itp.
- Dla każdego Uczestnika Klubu Seniora zostanie opracowany indywidualny program wsparcia.
10. Projekt zakłada usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania. Odbiorcami usług opiekuńczych będą osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. Pomoc w formie usług opiekuńczych będzie przysługiwać osobom, które z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymagają pomocy innych osób. Projekt zakłada objęcie usługami opiekuńczymi 6 osób z terenów wiejskich Gminy Opatowiec, w całym okresie realizacji projektu. Dla każdej z osób zostanie opracowany indywidualny program wsparcia, wymiar godzin usług opiekuńczych oraz okres na jaki usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania zostaną przyznane. W przypadku przyznania usług opiekuńczych na okres krótszy niż okres realizacji projektu, w uzasadnionych przypadkach mogą być one przedłużone, jednakże nie dłużej niż do dnia zakończenia realizacji projektu.
11. Zajęcia stacjonarne o których mowa w pkt. 9 będą odbywały się w Ośrodku Wsparcia Dziennego Klubie Seniora w Kocinie – Kocina 131, 28-520 Opatowiec.

### § 3

#### 1. Kryteria podstawowe (obligatoryjne) rekrutacji do Klubu Seniora

- 1 status osoby zagrożonej ubóstwem lub innym wykluczeniem społecznym,
  - 2 status osoby zamieszkałej na teren wiejski Gminy Opatowiec ,
  - 3 wypełnienie formularzy zgłoszeniowych stanowiących załącznik do niniejszego regulaminu,
  4. status osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ( oświadczenie)
2. Po spełnieniu wymogów obligatoryjnych o których mowa w punkcie 1 uczestnik jest oceniany pod kątem punktacji.

#### KRYTERIA DODATKOWE

- 1 dochód rodziny/osoby nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie), o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej-2 pkt.
- 2 dochód rodziny/osoby nie przekracza 350% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie), o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej-1 pkt.
- 3 osoba lub rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczające wielokrotnie wykluczenia społecznego- 2pkt
- 4 osoby lub rodziny korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 - 2 pkt
- 5 osoba niepełnosprawna - 2pkt
- 6 niepełnosprawność w rodzinie 1pkt

#### 3. Kryteria podstawowe (obligatoryjne) rekrutacji do usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania.

- 1 status osoby zagrożonej ubóstwem lub innym wykluczeniem społecznym,
- 2 status osoby zamieszkałej na teren wiejski Gminy Opatowiec ,
- 3 wypełnienie formularzy zgłoszeniowych stanowiących załącznik do niniejszego regulaminu,
- 4 status osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ( oświadczenie)
- 5 wskazanie lekarskie do świadczenia usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania (zaświadczenie)



4. Po spełnieniu wymogów obligatoryjnych o których mowa w punkcie 3 uczestnik jest oceniany pod kątem punktacji.

#### KRYTERIA DODATKOWE

- 1 dochód rodziny/osoby nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie), o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej-2 pkt.
  - 2 dochód rodziny/osoby nie przekracza 350% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie), o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej-1 pkt.
  - 3 osoba lub rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczające wielokrotnie wykluczenia społecznego- 2pkt
  - 4 osoby lub rodziny korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (dalej też: PO PŻ) 2014-2020 - 2 pkt
  - 5 orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, wydawane na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych albo orzeczenie równoważne do wyżej wymienionych - 2pkt
  - 6 orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, wydawane na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych albo orzeczenie równoważne do wyżej wymienionych - 2pkt
  - 7.osoba samotnie gospodarująca -2 pkt
  - 8.osoba mieszkająca w rodzinie, której rodzina, a także wspólnie nie zamieszkujący małżonek, wstępni, zstępni nie mogą takiej pomocy zapewnić – 1 pkt
5. Na podstawie zebranych informacji i przypisanych im danych punktowych Komisja Rekrutacyjna utworzy listę osób zakwalifikowanych.
6. W przypadku dużego zainteresowania projektem zostanie stworzona lista rezerwowa (zostanie wykorzystana, jeżeli któryś z zakwalifikowanych uczestników projektu zrezygnuje z udziału w nim).
7. W przypadku braku wymaganej liczby chętnych akcja promocyjna i informacyjna zostanie powtórzona.
8. Kryteria dostępu i pomocnicze będą weryfikowane przez Komisję Rekrutacyjną na podstawie formularzy zgłoszeniowych.
9. Proces rekrutacji uwzględnia zasady równych szans, w tym równości płci i niedyskryminacji, oraz dostępności dla osób niepełnosprawnych. Każdy potencjalny uczestnik będzie miał zapewniony równy dostęp do projektu oraz proponowanego w nim wsparcia. Podczas rekrutacji zostaną zdiagnozowane potrzeby osób zagrożonych wykluczeniem społecznym oraz osób niepełnosprawnych zgodnie z zasadą niedyskryminacji. Dla osób z niepełnosprawnościami w projekcie przewidziano usprawnienia zgodnie ze zdiagnozowanymi potrzebami tych osób.
10. Każdy uczestnik/uczestniczka projektu dostarczy w momencie przystąpienia do projektu oświadczenie o niekorzystaniu z tego typu wsparcia w innych projektach współfinansowanych przez Unię Europejską w ramach EFS.



#### § 4

##### KOMISJA REKRUTACYJNA

1. Komisję Rekrutacyjną powołuje zarządzeniem Kierownika Miejsko Ośrodka Pomocy Społecznej w Opatowcu
2. Komisja Rekrutacyjna dokonuje weryfikacji złożonych dokumentów.
3. Komisja Rekrutacyjna może wezwać osoby chętne do udziału w projekcie do złożenia dodatkowych dokumentów bądź wyjaśnień.
4. Do zadań komisji rekrutacyjnej należy:
  - zebranie kompletu dokumentów niezbędnych do przeprowadzenia rekrutacji,
  - dokonanie weryfikacji zebranych materiałów niezbędnych do przeprowadzenia rekrutacji,
  - sporządzenie notatki/protokołu z przeprowadzonej rekrutacji.
5. Warunkiem koniecznym zakwalifikowania osoby do projektu jest udzielenie wszystkich danych osobowych wymaganych w dokumentach rekrutacyjnych oraz w wezwaniu Komisji Rekrutacyjnej. Nie podanie w/w danych oznacza brak możliwości przyjęcia do projektu.
6. **Uczestnictwo w Projekcie na zasadach określonych Regulaminem i dokumentacją projektową jest bezpłatne.**

#### § 5

##### PROCEDURA REKRUTACJI

1. Do projektu zostanie zakwalifikowana grupa 35 osób w trakcie realizacji projektu, w tym 6 osób do usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania.
2. Rekrutacja będzie otwarta, prowadzona na terenie Gminy Opatowiec w trybie ciągłym ze szczególnym nasileniem w okresie od rozpoczęcia realizacji projektu do 30.09.2021 r. do momentu zebrania 31 uczestników.
3. Kierownik Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Opatowcu może ogłosić dodatkowy nabór w przypadku wolnych miejsc w projekcie.
4. Beneficjent zastrzega sobie możliwość zmiany liczby osób wymienionych w pkt. 1. Zmiana ta wymaga albo zgody Instytucji Zarządzającej albo możliwość taka musi wynikać z zapisów wniosku o dofinansowanie bądź umowy o dofinansowanie.
5. Rekrutacja będzie przeprowadzona zgodnie z politykami horyzontalnymi Unii Europejskiej:
  - polityką równych szans,
  - polityką rozwoju lokalnego,
  - polityką społeczeństwa informacyjnego,
  - polityką równości płci.
6. Rekrutacja i formy wsparcia realizowane będą zgodnie z zasadą niedyskryminacji ze względu na płeć, rasę lub pochodzenie etniczne, narodowość, obywatelstwo, religię (wyznanie) lub światopogląd, niepełnosprawność, wiek, orientację seksualną, przynależność do grup społeczno-zawodowych, sytuację materialną i prawną, wykształcenie, zawód, pochodzenie społeczne.
7. Rekrutacja odbywać się będzie na zasadzie indywidualnych rozmów z kandydatami do udziału w projekcie. Proces rekrutacji będzie prowadzony w siedzibie MOPS i w domach potencjalnych Uczestników Projektu ( w czasie przedłużania się epidemii COVID -19 także telefonicznie)
8. Warunkiem przystąpienia do projektu jest wypełnienie Formularza rekrutacyjnego do projektu na wzorze, stanowiącym załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i dostarczenie go wraz z pozostałymi dokumentami rekrutacyjnymi w wyznaczonym terminie do biura projektu:



- osobiście w biurze projektu w budynku Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Opatowcu – Opatowiec ul. Rynek 16, 28-520 Opatowiec w dni robocze w godzinach 7:15-15.15,
  - przesłać oryginały pocztą na wyżej wymieniony adres lub przekazać dokumenty podczas spotkania z kadrą projektu (dogodne dla osób niepełnosprawnych). W przypadku przesłania dokumentów za pośrednictwem poczty (listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru) za datę otrzymania dokumentów uznaje się datę stempla pocztowego.
9. Złożone dokumenty rekrutacyjne nie podlegają zwrotowi.
  10. Dokumenty rekrutacyjne do udziału w projekcie dostępne są na stronie internetowej projektu: <http://ug.opatowiec.pl/o%C5%9Brodek-wsparcia-dziennego-klub-seniora,12,221,221,p.html>
  11. Zgłoszenia, które nie są kompletne i/lub nie zawierają danych umożliwiających kontakt z Kandydatem/Kandydatką nie będą rozpatrywane.
  12. Sporządzony zostanie protokół z rekrutacji wraz z listami osób zakwalifikowanych do projektu: lista podstawowa i lista rezerwowa. Listy dostępne będą w biurze projektu. Osoby zakwalifikowane zostaną powiadomione telefonicznie.
  13. Dane osób, które pomyślnie przeszły proces rekrutacji zostaną umieszczone w bazie danych – monitoring uczestników - zgodnie z umową o dofinansowanie projektu.
  14. Osoby, które złożą komplet dokumentów i spełnią kryteria przyjęcia do projektu, a nie zostaną zakwalifikowane do udziału w projekcie z powodu braku miejsc, umieszczone zostaną na liście rezerwowej.
  15. Beneficjent w przypadku braku możliwości wyłonienia grupy uczestników/ uczestniczek projektu może wyznaczyć dodatkowe kryteria rekrutacji.

## § 6

### Prawa i obowiązki Uczestników Projektu

1. Uczestnik Projektu zobowiązany jest do:
  - a) regularnego, punktualnego i aktywnego uczestnictwa we wszystkich zadeklarowanych formach wsparcia w ramach projektu,
  - b) potwierdzania obecności każdorazowo na liście obecności,
2. Uczestnik Projektu zobowiązany jest do bieżącego informowania Realizatora Projektu o wszystkich zdarzeniach mogących zakłócić lub uniemożliwić dalszy udział w projekcie.
3. Beneficjent zastrzega sobie prawo do skreślenia Uczestnika Projektu z listy uczestników projektu w szczególnie rażących przypadkach naruszenia niniejszego Regulaminu, np. opuszczanie zajęć bez wymaganego usprawiedliwienia, przychodzenie na zajęcia pod wpływem substancji psychoaktywnych.
4. Uczestnik Projektu zobowiązany jest do poddania się badaniom ankietowym na potrzeby projektu
5. Każdy z Uczestników Projektu ma prawo do rezygnacji z udziału w projekcie na zasadach określonych w § 7.

## § 7

### REZYGNACJA Z UCZESTNICTWA W PROJEKCIE



1. Osoba, która chce zrezygnować z udziału w projekcie składa pisemną rezygnację (załącznik nr 4 do Regulaminu).
2. Rezygnacja z udziału w Projekcie w trakcie jego trwania uzasadniona może być jedynie ważnymi powodami osobistymi.
3. W przypadku rezygnacji lub wykreślenia Uczestnika, będą rekrutowane osoby z listy rezerwowej wg kolejności na tej liście.
4. Jeśli pierwsza w kolejności osoba z listy rezerwowej nie wyraża chęci wzięcia udziału w projekcie z przyczyn, których nie można było przewidzieć w momencie składania formularza zgłoszeniowego – do projektu kwalifikuje się kolejna osoba z listy. Procedurę powtarza się aż do momentu zakwalifikowania brakującej osoby.

## § 8

### POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Beneficjent zastrzega sobie prawo zmiany niniejszego Regulaminu. Aktualizacja będzie zamieszczana na stronie internetowej oraz dostępna w biurze projektu.
2. Zmiana regulaminu następuje w formie pisemnej.
3. Beneficjent w szczególnych przypadkach może odstąpić od zapisów ustalonych w niniejszym Regulaminie na wniosek Kierownika Klubu Seniora i po akceptacji Kierownika MOPS.
4. W sprawach nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego, przepisy prawa Wspólnot Europejskich dotyczące funduszy strukturalnych oraz przepisy prawa krajowego dotyczące RPO WS 2014-2020.

.....  
Podpis Kierownika MOPS

#### Załączniki do regulaminu:

1. Formularz zgłoszeniowy do udziału w projekcie wraz z załącznikami.
2. Karta oceny – Klub Seniora
3. Karta oceny – Usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania
4. Oświadczenie o rezygnacji z udziału w projekcie.
5. Wzór notatki/protokół z rekrutacji.





Załącznik 1

Do regulaminu rekrutacji – **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

Poniższy formularz został stworzony w celu zebrania Państwa danych osobowych dla potrzeb zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020. Państwa dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia i obsługi projektu „**Utworzenie Ośrodka Wsparcia Dziennego- Klubu Seniora w Gminie Opatowiec**”

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**  
**„Utworzenie Ośrodka Wsparcia Dziennego- Klubu Seniora w Gminie Opatowiec”**  
realizowanego od 01.07.2021r. do 30.06.2023r.

Zaleca się wypełnienie formularza wraz z załącznikami długopisem w kolorze niebieskim drukowanymi literami

DANE OSOBOWE UCZESTNIKA/ UCZESTNICZKI PROJEKTU	
<b>Imię (imiona) i nazwisko</b>	
<b>nr PESEL uczestnika</b>	
<b>Płeć</b>	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
<b>Wiek (w chwili przystąpienia do projektu)</b>	
<b>ADRES ZAMIESZKANIA – W RAMACH PROJEKTU UCZESTNIK MUSI BYĆ ZAMIESZKAŁY/-A W ROZUMIENIU PRZEPISÓW KODEKSU CYWILNEGO OBSZAR WIEJSKI GMINY OPATOWIEC, POWIAT KAZIMIERSKI, WOJEWÓDZTWO ŚWIĘTOKRZYSKIE.</b>	
<b>Ulica Nr domu/lokalu</b>	
<b>Miejscowość</b>	
<b>Kod pocztowy, poczta</b>	
<b>Województwo</b>	
<b>Powiat</b>	
<b>Gmina</b>	
<b>Telefon kontaktowy</b>	
<b>E-mail uczestnika</b>	
<b>Wykształcenie</b>	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> Podstawowe



	<input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Policealne <input type="checkbox"/> Wyższe
<b>Zaznacz odpowiedzi na poniższe pytania</b>	
Czy jesteś osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia?	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/> TAK
Czy jesteś osobą bezdomną lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań?	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK
Czy jesteś osobą z niepełnosprawnościami?	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/> TAK
Czy jesteś osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej?	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/> TAK
<b>Badanie specjalnych potrzeb uczestników</b>	
Prosimy o wskazanie specjalnych potrzeb np. żywieniowych (alergie, itp.)	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK  ..... ..... .....
Prosimy o wskazanie specjalnych potrzeb zakresie dowozu do Klubu Seniora w Kocinie np. dostosowania busa do przewozu osób niepełnosprawnych	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK  ..... .....

<b>STATUS UCZESTNIKA NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU</b>	
<b>1. Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</b>	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
W tym osoba długotrwale bezrobotna	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>



<b>2. Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pacy</b>	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
W tym osoba długotrwale bezrobotna	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
<b>3. Osoba bierna zawodowo</b>	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> W tym osoba ucząca się <input type="checkbox"/> W tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> W tym emeryt, rencista <input type="checkbox"/> Inne	
<b>4. Osoba pracująca</b>	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
<b>W tym</b> <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> Osoba prowadząca działalność na własną rękę <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> inne	
<b>Wykonywany zawód</b> <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <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	
<b>Zatrudniony/a w (miejsce zatrudnienia):</b> .....	

Podane dane będą przetwarzane zgodnie z przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych, w tym Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r.



w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych.

Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego, oświadczam, że niniejsze dane podane w formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

.....  
**Podpis Uczestnika/Uczestniczki projektu**

Załączniki:

1. Deklaracja uczestnictwa w projekcie
2. Oświadczenie uczestnika projektu o przetwarzaniu jego danych osobowych
3. Oświadczenie - Kryteria uczestnictwa w projekcie – Klub seniora
4. Oświadczenie - Kryteria uczestnictwa w projekcie – Usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania



Załącznik nr 1  
Do formularza zgłoszeniowego

## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

.....  
Imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki

Ja niżej podpisany/a oświadczam, iż:

- deklaruje swój udział w projekcie „**Utworzenie Ośrodka Wsparcia dziennego Klubu Seniora w Gminie Opatowiec**” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 (RPOWŚ 2014-2020). Oś Priorytetowa IX. Włączenie społeczne i walka z ubóstwem Działanie 9.2 Ułatwienie dostępu do wysokiej jakości usług społecznych i zdrowotnych Poddziałanie 9.2.1 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych
- zostałem/am poinformowany/a/ o współfinansowaniu projektu przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
- **oświadczam, że w momencie przystąpienia do projektu nie korzystam z tego samego typu wsparcia w innych projektach współfinansowanych przez UE w ramach EFS**
- spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie,
- zapoznałem/am się z Regulaminem Projektu pn. Utworzenie Ośrodka Wsparcia Dziennego – Klubu Seniora w Gminie Opatowiec (wniosek o dofinansowanie nr RPSW.09.02.01-26-0017/20) oraz Regulaminem uczestnictwa i rekrutacji w Projekcie i akceptuję ich warunki,
- zostałem/am pouczoney/a o odpowiedzialności z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....  
Miejscowość i data

.....  
**Podpis Uczestnika/Uczestniczki projektu**

\* niepotrzebne skreślić



Załącznik nr 2  
Do formularza zgłoszeniowego

### OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. **Utworzenie Ośrodka Wsparcia Dziennego – Klubu Seniora w Gminie Opatowiec** oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Świętokrzyskiego dla zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 pełniący rolę Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, mający siedzibę przy Al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce;
- 2) administratorem moich danych osobowych jest Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego dla zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, z siedzibą w Warszawie, przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa. Moje dane osobowe będą przetwarzane w celu obsługi ww. projektu, dofinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020 (RPOWŚ), w szczególności:
  - a) udzielenia wsparcia,
  - b) potwierdzenia kwalifikowalności wydatków,
  - c) monitoringu,
  - d) ewaluacji,
  - e) kontroli,
  - f) audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje,
  - g) sprawozdawczości,
  - h) rozliczenia projektu,
  - i) odzyskiwania wypłaconych beneficjentowi środków dofinansowania, w tym w postępowaniu administracyjnym zmierzającym do wydania decyzji określającej kwoty dofinansowania do zwrotu;
  - j) odzyskiwania wypłaconych beneficjentowi środków dofinansowania, w tym w postępowaniu administracyjnym zmierzającym do wydania decyzji określającej kwoty dofinansowania do zwrotu;
  - k) zachowania trwałości projektu,
  - l) archiwizacji.
- 3) Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest obowiązek ciążyący na administratorze (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 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – dalej RODO ), wynikający z :
  - a) art. 125 i 126 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 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 – dalej: Rozporządzenie ogólne;
- 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) art. 9 ust. 2 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;
- e) art. 207 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych;
- f) ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego;
- g) ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach;
- 4) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej, beneficjentowi realizującemu projekt - **Gmina Opatowiec/Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Opatowcu, Ul. Rynek 16, 28-520 Opatowiec** oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu – **„Utworzenie Ośrodka Wsparcia Dziennego – Klubu Seniora w Gminie Opatowiec”** ..... (nazwa i adres ww. podmiotów). Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie IZ kontrole w ramach RPOWŚ 2014 - 2020;
- 5) Moje dane osobowe mogą być ujawnione osobom fizycznym lub prawnym, upoważnionym przez administratora lub Beneficjenta, w związku z realizacją celów o których mowa w pkt 2, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.
- 6) Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
- 7) Osobie, której dane osobowe są przetwarzane przysługuje:
- prawo żądania dostępu do danych osobowych oraz otrzymania ich kopii;
  - prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych;
  - prawo do ograniczenia przetwarzania danych;
  - prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą: 00-193 Warszawa, ul. Stawki 2.
- 8) Na podstawie art. 17 ust. 3 lit. b i d RODO, zgodnie z którym nie jest możliwe usunięcie danych osobowych niezbędnych, w szczególności do:
- wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego,
  - celów archiwalnych w interesie publicznym,
- mając na uwadze cel i podstawę prawną przetwarzania danych w ramach RPOWŚ 2014-2020, osobie której dane są przetwarzane nie przysługuje prawo do usunięcia albo przenoszenia tych danych.
- 9) Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu zamknięcia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 (art. 140 i 141



Rozporządzenia ogólnego) oraz zakończenia okresu trwałości dla projektu i okresu archiwizacyjnego, w zależności od tego, która z tych dat nastąpi później, bez uszczerbku dla zasad regulujących pomoc publiczną oraz krajowych przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów. Moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.

.....  
*MIEJSCOWOŚĆ I DATA*

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

\* niepotrzebne skreślić

---

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





Załącznik nr 3

Do formularza zgłoszeniowego – OŚWIADCZENIE- KRYTERIA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

### OŚWIADCZENIE – KRYTERIA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE- KLUB SENIORA

.....  
Imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki projektu

L.p.	Kryterium dostępu (prosimy o zaznaczenie właściwej odpowiedzi)
1.	<p>Jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu</p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
2.	<p>Jestem osobą zagrożoną ubóstwem i wykluczeniem społecznym</p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
3.	<p>Mój dochód/ dochód rodziny nie przekracza 150% właściwego kryt. dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą. lub na osobę w rodzinie), o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej</p> <p><input type="checkbox"/> nie przekracza 150%</p> <p><input type="checkbox"/> przekracza 150%</p>
4.	<p>Mój dochód/ dochód rodziny nie przekracza 350% właściwego kryt. dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą. lub na osobę w rodzinie), o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej</p> <p><input type="checkbox"/> nie przekracza 350%</p> <p><input type="checkbox"/> przekracza 350%</p>
5.	<p>Jestem osobą lub z rodziny zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego:</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p>Jeśli TAK to proszę wymienić z czego wynika wykluczenie lub zagrożenie wykluczeniem społecznym na podstawie przesłanek z art. 7 ustawy o pomocy społecznej</p> <p><input type="checkbox"/> ubóstwa;</p> <p><input type="checkbox"/> sieroctwa;</p> <p><input type="checkbox"/> bezdomności;</p> <p><input type="checkbox"/> bezrobocia;</p> <p><input type="checkbox"/> niepełnosprawności;</p> <p><input type="checkbox"/> długotrwałej lub ciężkiej choroby;</p>



	<input type="checkbox"/> przemocy w rodzinie; <input type="checkbox"/> potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi; <input type="checkbox"/> potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; <input type="checkbox"/> bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych; <input type="checkbox"/> trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach; <input type="checkbox"/> trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; <input type="checkbox"/> alkoholizmu lub narkomanii; <input type="checkbox"/> zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej; <input type="checkbox"/> klęski żywiołowej lub ekologicznej
<b>6.</b>	<b>Jestem osobą lub moja rodzina korzysta z PO Pomoc Żywnościowa 2014-2020</b> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>7.</b>	<b>Jestem osobą niepełnosprawną:</b> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>8.</b>	<b>Mam osoby niepełnosprawne w rodzinie:</b> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

Oświadczam iż spełniam kryteria zaznaczone powyżej.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego, za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy.

.....

**Podpis Uczestnika/Uczestniczki projektu  
(w przypadku osoby niepełnoletniej podpis składa Rodzic/opiekun prawny)**



Załącznik nr 4

Do formularza zgłoszeniowego – OŚWIADCZENIE- KRYTERIA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

**OŚWIADCZENIE – KRYTERIA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE  
– USŁUGI OPIEKUŃCZE W MIEJSCU ZAMIESZKANIA**

.....  
Imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki projektu

L.p.	Kryterium dostępu (prosimy o zaznaczenie właściwej odpowiedzi)
1.	<p>Jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu</p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
2.	<p>Jestem osobą zagrożoną ubóstwem i wykluczeniem społecznym</p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
3.	<p>Mój dochód/ dochód rodziny nie przekracza 150% właściwego kryt. dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą. lub na osobę w rodzinie), o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej</p> <p><input type="checkbox"/> nie przekracza 150%</p> <p><input type="checkbox"/> przekracza 150%</p>
4.	<p>Mój dochód/ dochód rodziny nie przekracza 150% właściwego kryt. dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą. lub na osobę w rodzinie), o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej</p> <p><input type="checkbox"/> nie przekracza 350%</p> <p><input type="checkbox"/> przekracza 350%</p>
5.	<p>Jestem osobą lub z rodziny zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego:</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p>Jeśli TAK to proszę wymienić z czego wynika wykluczenie lub zagrożenie wykluczeniem społecznym na podstawie przesłanek z art. 7 ustawy o pomocy społecznej</p> <p><input type="checkbox"/> ubóstwa;</p> <p><input type="checkbox"/> sieroctwa;</p> <p><input type="checkbox"/> bezdomności;</p> <p><input type="checkbox"/> bezrobocia;</p> <p><input type="checkbox"/> niepełnosprawności;</p>



	<input type="checkbox"/> długotrwałej lub ciężkiej choroby; <input type="checkbox"/> przemocy w rodzinie; <input type="checkbox"/> potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi; <input type="checkbox"/> potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; <input type="checkbox"/> bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych; <input type="checkbox"/> trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach; <input type="checkbox"/> trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; <input type="checkbox"/> alkoholizmu lub narkomanii; <input type="checkbox"/> zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej; <input type="checkbox"/> klęski żywiołowej lub ekologicznej
<b>6.</b>	<b>Jestem osobą lub moja rodzina korzysta z PO Pomoc Żywnościowa 2014-2020</b> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>7.</b>	<b>Jestem osobą niepełnosprawną, posiadam orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności wydawane na podstawie ustawy z dnia 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych lub orzeczenie równoważne do wyżej wymienionego</b> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>8.</b>	<b>Jestem osobą niepełnosprawną, posiadam orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności wydawane na podstawie ustawy z dnia 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych lub orzeczenie równoważne do wyżej wymienionego</b> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>9.</b>	<b>Jestem osobą samotnie gospodarującą</b> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>10.</b>	<b>Jestem osobą mieszkającą w rodzinie, której rodzina, a także wspólnie nie zamieszkujący małżonek, wstępni, zstępni nie mogą zapewnić pomocy w formie usług opiekuńczych.</b> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE



Oświadczam, iż spełniam kryteria zaznaczone powyżej.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego, za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy.

.....  
**Podpis Uczestnika/Uczestniczki projektu**  
**(w przypadku osoby niepełnoletniej podpis składa Rodzic/opiekun prawny)**



Załącznik nr 2

Do regulaminu rekrutacji – **KARTA OCENY- KRYTERIA DOSTĘPU - KLUB SENIORA**

.....  
Imię i nazwisko uczestnika/uczestniczki projektu

L.p	Kryterium	TAK/NIE	Liczba punktów
<b>KRYTERIA DOSTĘPU</b>			
1.	Miejsce zamieszkania – teren wiejski Gminy Opatowiec	TAK/NIE	NIE DOTYCZY
2.	Status osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu	TAK/NIE	NIE DOTYCZY
3	Wypełnienie formularzy zgłoszeniowych	TAK/NIE	NIE DOTYCZY
4.	Status osoby zagrożonej ubóstwem i wykluczeniem społecznym	TAK/NIE	NIE DOTYCZY
5.	Wiek 60+		
<b>KRYTERIA POMOCNICZE-DODATKOWE</b>			
1.	Dochód uczestnika/ dochód rodziny nie przekracza 150% właściwego kryt. dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą. lub na osobę w rodzinie), o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej	TAK/NIE	2 pkt./0 pkt.
2.	Dochód uczestnika/ dochód rodziny nie przekracza 350% właściwego kryt. dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą. lub na osobę w rodzinie), o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej	TAK/NIE	1 pkt./0 pkt.
2.	Osoba lub rodzina zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego	TAK/NIE	2 pkt./0 pkt.
3.	Osoba lub rodzina korzysta z PO Pomoc Żywnościowa 2014-2020	TAK/NIE	2 pkt./0 pkt.
4.	Uczestnik jest osobą niepełnosprawną	TAK/NIE	2 pkt/0 pkt
5.	Niepełnosprawność w rodzinie uczestnika	TAK/NIE	1 pkt. /0 pkt.
<b>Razem punktów</b>			



Sporządził(a): .....

Zatwierdził(a): .....



Załącznik nr 3

Do regulaminu rekrutacji – **KARTA OCENY- KRYTERIA DOSTĘPU - USŁUGI OPIEKUŃCZE W MIEJSCU ZAMIESZKANIA**

.....  
Imię i nazwisko uczestnika/uczestniczki projektu

L.p	Kryterium	TAK/NIE	Liczba punktów
<b>KRYTERIA DOSTĘPU</b>			
1.	Miejsce zamieszkania – teren wiejski Gminy Opatowiec	TAK/NIE	NIE DOTYCZY
2.	Status osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu	TAK/NIE	NIE DOTYCZY
3	Wypełnienie formularzy zgłoszeniowych	TAK/NIE	NIE DOTYCZY
4.	Status osoby zagrożonej ubóstwem i wykluczeniem społecznym	TAK/NIE	NIE DOTYCZY
5.	Wiek 60+	TAK/NIE	NIE DOTYCZY
	Zaświadczenie lekarskie zawierające wskazanie do objęcia osobę usługami opiekuńczymi	TAK/NIE	NIE DOTYCZY
<b>KRYTERIA POMOCNICZE-DODATKOWE</b>			
1.	Dochód uczestnika/ dochód rodziny nie przekracza 150% właściwego kryt. dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą. lub na osobę w rodzinie), o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej	TAK/NIE	2 pkt./0 pkt.
2.	Dochód uczestnika/ dochód rodziny nie przekracza 350% właściwego kryt. dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą. lub na osobę w rodzinie), o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej	TAK/NIE	1 pkt./0 pkt.
2.	Osoba lub rodzina zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego	TAK/NIE	2 pkt./0 pkt.
3.	Osoba lub rodzina korzysta z PO Pomoc Żywnościowa 2014-2020	TAK/NIE	2 pkt./0 pkt.
4.	Uczestnik jest osobą niepełnosprawną, posiadającą orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności wydawane	TAK/NIE	2 pkt/0 pkt





	na podstawie ustawy z dnia 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych lub orzeczenie równoważne do wyżej wymienionego		
5.	Uczestnik jest osobą niepełnosprawną, posiadającą orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności wydawane na podstawie ustawy z dnia 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych lub orzeczenie równoważne do wyżej wymienionego	TAK/NIE	1 pkt. /0 pkt.
6	Uczestnik jest osobą samotnie gospodarującą	TAK/NIE	2 pkt/0 pkt
7	Uczestnik jest osobą mieszkającą w rodzinie, <b>któremu rodzina, a także wspólnie nie zamieszkujący małżonek, wstępni, zstępni nie mogą zapewnić pomocy w formie usług opiekuńczych.</b>	TAK/NIE	1 pkt/0 pkt
		<b>Razem punktów</b>	

Sporządził(a): .....

Zatwierdził(a): .....



Załącznik nr 4  
do regulaminu rekrutacji- **OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z UDZIAŁU W PROJEKCIE**

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
Imię i nazwisko uczestnika

## **OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z UDZIAŁU W PROJEKCIE**

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, iż dobrowolnie rezygnuje z udziału w projekcie „**Utworzenie Ośrodka Wsparcia Dziennego - Klubu Seniora w Gminie Opatowiec**” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 (RPOWŚ 2014-2020). Oś Priorytetowa IX. Włączenie społeczne i walka z ubóstwem Działanie 9.2 Ułatwienie dostępu do wysokiej jakości usług społecznych i zdrowotnych Poddziałanie 9.2.1 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych.

Powód rezygnacji

.....  
.....

.....  
**Podpis Uczestnika/Uczestniczki projektu**



Załącznik nr 5  
do regulaminu rekrutacji- **WZÓR NOTATKI Z REKRUTACJI**

**NOTATKA Z REKRUTACJI nr .....**  
**do projektu pn. „Utworzenie Ośrodka Wsparcia Dziennego - Klubu Seniora w Gminie Opatowiec”**  
**Nabór .....**

W dniu ..... odbyło się spotkanie Komisji Rekrutacyjnej powołanej Zarządzeniem Kierownika nr ...../2021 w składzie:

1. ....
2. ....
3. ....

W wyniku przeprowadzonej rekrutacji w dniach ..... do projektu zgłosiło się ..... osób. W tym ..... kobiet, ..... mężczyzn

Działania podjęte podczas procesu rekrutacji:

1. ....
2. ....
3. ....

Do projektu zakwalifikowano:  
..... kobiet, ..... mężczyzn

W tym:  
do Klubu Seniora  
..... kobiet, ..... mężczyzn

Do usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania  
..... kobiet, ..... mężczyzn

Sporządził(a)

.....

Zatwierdził(a)

.....



### **Załączniki do notatki**

1. Lista Podstawowa uczestników projektu
2. Lista rezerwowa uczestników projektu
3. Karty oceny - kryteria