



Załącznik nr 1
Do Zarządzenia Dyrektora
Powiatowego Centrum pomocy Rodzinie
w Ostrowie Wielkopolskim
z dnia 10.02.2017r.

Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Poprawa dostępu do usług społecznych w powiecie ostrowskim” realizowanym przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Ostrowie Wielkopolskim

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejszy Regulamin określa warunki uczestnictwa i proces rekrutacji Uczestników Projektu „Poprawa dostępu do usług społecznych w powiecie ostrowskim”, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020. Poddziałania 7.2.1 Usługi społeczne – projekty pozakonkursowe realizowane przez jednostki samorządu terytorialnego i ich jednostki organizacyjne.
2. Projekt jest realizowany w okresie od 01 stycznia 2017 r. do 31 grudnia 2018 r.
3. Projekt jest realizowany przez Powiat Ostrowski/Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Ostrowie Wielkopolskim w partnerstwie z 1 Partnerem gminnym: Gminą Miasto Ostrów Wielkopolski/Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Ostrowie Wielkopolskim oraz 1 Partnerem pozarządowym - Fundacją imienia Królowej Polski św. Jadwigi.
4. Projekt jest realizowany na terenie województwa wielkopolskiego – wszystkie działania projektu wdrażane są na terenie województwa wielkopolskiego.
5. Głównym celem projektu jest zwiększenie dostępu i wzrost liczby usług społecznych i zdrowotnych w tym usług wsparcia rodziny i systemu pieczy zastępczej, usług asystenckich i opiekuńczych.
6. Udział uczestników w projekcie jest bezpłatny.

II. DEFINICJE

§ 2

Ilekoć w regulaminie jest mowa o:

- 1) Arkuszu Diagnostycznym - należy przez to rozumieć dokument, który wypełniony jest przez Uczestnika w momencie przystąpienia do projektu i bada: a) w przypadku osób z niepełnosprawnością ich potrzeby i poziom umiejętności, b) w przypadku rodzin potrzeby i możliwości rodzin.
- 2) Biurze projektu - należy przez to rozumieć miejsce, w którym można składać dokumenty rekrutacyjne, przechowywana jest dokumentacja projektu oraz umożliwiony jest kontakt z personelem projektu. Biurem projektu w odniesieniu do działań realizowanych przez Partnera



wiodącego jest siedziba Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Ostrowie Wielkopolskim, al. Słowackiego 1c, 63-400 Ostrów Wlkp.

- 3) Dokumentach uczestnika - należy przez to rozumieć 1) deklarację uczestnictwa w projekcie, 2) oświadczenie uczestnika projektu dot. przetwarzania danych osobowych, 3) ankietę rekrutacyjną, 4) arkusz diagnostyczny (dotyczy osób niepełnosprawnych oraz osób sprawujących rodzinną pieczę zastępczą).
- 4) Instytucji Zarządzającej – należy przez to rozumieć Zarząd Województwa Wielkopolskiego reprezentowany przez Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego (DEFS) Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu, al. Niepodległości 18, 61-713 Poznań.
- 5) Kandydacie – należy przez to rozumieć osobę, która sama zgłosiła wolę udziału w projekcie, osobę zgłoszona przez innego kandydata albo osobę, której zaproponowano uczestnictwo w projekcie.
- 6) Liście kandydatów- należy przez to rozumieć listę kandydatów do projektu, na której znajdują się osoby, które wytypowane zostały do uczestnictwa w projekcie przez Partnera wiodącego, osoby, które samodzielnie zgłosiły wolę udziału w projekcie albo osoby zgłoszone do udziału w projekcie przez innego kandydata.
- 7) Lista rezerwowa – lista osób, które zostały pozytywnie zweryfikowane pod kątem uczestnictwa w projekcie, wyraziły wolę uczestnictwa w projekcie, ale ze względu na brak miejsc nie zostały zakwalifikowani do udziału w projekcie jako uczestnicy.
- 8) Partnerze gminnym – należy przez to rozumieć Gminę Miasto Ostrów Wielkopolski/Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Ostrowie Wielkopolskim.
- 9) Partnerze pozarządowym – należy przez to rozumieć Fundację im. Królowej Polski św. Jadwigi.
- 10) Partnerze wiodącym albo Realizatorze - należy przez to rozumieć Powiat Ostrowski/Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Ostrowie Wielkopolskim.
- 11) Projekcie – należy przez to rozumieć projekt pozakonkursowy „Poprawa dostępu do usług społecznych w powiecie ostrowskim”, numer RPWP.07.02.01-30-0037/15.
- 12) Uczestniku - należy przez to rozumieć osobę zakwalifikowaną do udziału w Projekcie, która w sposób prawidłowy złożyła wszystkie wymagane od niej dokumenty uczestnika.
- 13) Zespole projektu - należy przez to rozumieć pracowników Partnera wiodącego, powołanych do współpracy z uczestnikami projektu w procesie wdrażania działań projektu.



II. UCZESTNICTWO W PROJEKCIE PARTNERSKIM

§ 3

1. Partner wiodący oraz każdy z Partnerów gminnych prowadzi rekrutację uczestników do projektu we własnym zakresie.
2. Jednoczesne uczestnictwo w działaniach projektu realizowanych przez Partnera wiodącego i któregośkolwiek z Partnerów gminnych jest niedozwolone. Tym samym złożenie deklaracji uczestnictwa w projekcie u Partnera wiodącego albo jednego z Partnerów gminnych wyklucza możliwość złożenia tożsamej deklaracji u innego z Partnerów projektu.

III. KRYTERIA UCZESTNICTWA

§ 4

1. Uprawnionymi do uczestnictwa w projekcie są wyłącznie osoby fizyczne, zamieszkałe na terenie powiatu ostrowskiego.
2. Miejsce zamieszkania uczestnika definiowane jest zgodnie z art. 25 – 28 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny.
3. Nie wprowadza się ograniczeń wiekowych związanych z uczestnictwem w projekcie.
4. Udział w projekcie osoby małoletniej lub nie posiadającej pełnej zdolności do czynności prawnych wymaga zgody prawnego opiekuna tej osoby.

§ 5

Z uwzględnieniem zapisów § 4 regulaminu w projekcie, w ramach osiągalnego limitu miejsc dla poszczególnych kategorii uczestników, uczestniczyć mogą:

- 1) dziecko przebywające w rodzinnej pieczy zastępczej, nad którym sprawowana jest rodzinna piecza zastępcza z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.
- 2) rodzic zastępczy – osoba sprawująca rodzinną pieczę zastępczą nad dzieckiem uczestniczącym w projekcie (patrz pkt 1)), zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.
- 3) Kandydat na rodzica zastępczego – kandydat do sprawowania pieczy zastępczej zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.
- 4) osoba niepełnosprawna – 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.



- 5) opiekun faktyczny osoby niepełnosprawnej uczestniczącej w projekcie (patrz pkt 4) - osoba pełnoletnia opiekująca się uczestnikiem projektu, niebędąca opiekunem zawodowym i niepobierająca wynagrodzenia z tytułu opieki nad uczestnikiem projektu, najczęściej członek rodziny.
- 6) osoba skierowana na szkolenie w celu zatrudnienia na stanowisku Asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej - osoba posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, korzystająca w pełni z praw publicznych, nie skazana prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe, która pozytywnie przeszła weryfikację psychologa i doradcy zawodowego i skierowana została do przeszkolenia w celu zatrudnienia na stanowisku Asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej ze środków projektu.

§ 6

1. Z uwzględnieniem ogólnych przesłanek uczestnictwa, wskazanych w § 4 i 5 regulaminu, pierwszeństwo w dostępie do uczestnictwa w projekcie zyskują osoby lub rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczające wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek, o których mowa w rozdziale 3 pkt 13) „Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020” (wersja z dnia 24 października 2016 r.), a w szczególności art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.
2. W odniesieniu do osób niepełnosprawnych pierwszeństwo w dostępie do uczestnictwa w projekcie zyskują (wskazano zgodnie z rangą kryterium):
 - 1) osoby, których dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie), o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, a także osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa.
 - 2) osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, osoby z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z niepełnosprawnością intelektualną oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi.

IV. ZASADY REKRUTACJI

§ 7

1. Rekrutacja uczestników projektu prowadzona jest w sposób ciągły, do wyczerpania miejsc w ramach niżej wskazanych limitów poszczególnych kategorii uczestników:



- 1) dzieci przebywające w rodzinnej pieczy zastępczej: 20 dzieci oraz rodzice zastępczy z rodzin, w których przebywają te dzieci, uczestniczące w projekcie: 16 rodziców
- 2) kandydaci na rodziców zastępczych: 7 kandydatów
- 3) osoby niepełnosprawne: 100 osób oraz opiekunowie faktyczni osób niepełnosprawnych uczestniczących w projekcie: 90 osób ;
- 4) osoby skierowane na szkolenie w celu zatrudnienia na stanowisku Asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej: 3 osoby.
- 5) W przypadku rezygnacji uczestnika z udziału w projekcie lub wystąpienia oszczędności finansowych, umożliwiających objęcie działaniami projektu większej od pierwotnie zakładanej liczby uczestników, do uczestnictwa w projekcie zaproszone zostaną osoby z listy rezerwowej uczestników.

§ 8

1. Rekrutacja kandydatów do Projektu odbywa się z uwzględnieniem wolnego wyboru, zasady równych szans, w tym zasadą równości płci – zakłada bowiem dobrowolny i równy dostęp do Projektu zarówno kobiet jak i mężczyzn.
2. Rekrutacja uczestników prowadzona jest w biurze projektu spośród osób ujętych na liście kandydatów do projektu.
3. Sporządzenie listy kandydatów do projektu następuje w wyniku:
 - 1) typowania kandydatów do projektu na podstawie analizy wywiadów, wniosków i innej dokumentacji merytorycznej, kwalifikującej osobę do uczestnictwa w projekcie i znajdującej się w posiadaniu Realizatora w wyniku prowadzenia przez niego działalności statutowej;
 - 2) zgłoszenia kandydata do projektu przez innego kandydata (dotyczy osób niepełnosprawnych, zgłaszających do uczestnictwa w projekcie swojego opiekuna faktycznego oraz członków rodzin zastępczych, zgłaszających innego członka rodziny zastępczej).
 - 3) samodzielnego zgłoszenia kandydata do projektu dokonanego osobiście albo przez opiekuna prawnego (dotyczy osób małoletnich) albo opiekuna faktycznego (dotyczy niesamodzielnich osób niepełnosprawnych), następującego w odpowiedzi na zamieszczenie informacji o realizacji projektu w biurze projektu, na WWW Partnera wiodącego oraz w innych ogólnodostępnych miejscach;
4. Kandydat zgłaszający swój udział w projekcie samodzielnie zobowiązany jest do wypełnienia KARTY KWALIFIKUJĄCEJ, stanowiącej podstawę oceny spełnienia kryteriów udziału w projekcie. Karta wypełniana jest osobiście przez kandydata albo przez jego opiekuna prawnego (dotyczy osób małoletnich).
5. Złożone karty nie podlegają zwrotowi.



6. Umieszczenie na liście kandydatów do projektu nie przesądza o uczestnictwie w projekcie.

§ 9

1. Na liście uczestników projektu umieszczony zostanie wyłącznie kandydat, który jednocześnie spełni wszystkie niżej wskazane warunki:
 - 1) wyrazi wolę uczestnictwa w projekcie albo wola ta wyrażona zostanie przez jego opiekuna prawnego (dotyczy osób małoletnich albo osób nie posiadających pełnej zdolności do czynności prawnych);
 - 2) spełnia wszystkie kryteria uczestnictwa w projekcie;
 - 3) zostanie zakwalifikowany do uczestnictwa w projekcie przez zespół projektu o czym decydować będą kolejność zgłoszeń, kryteria pierwszeństwa oraz wola uczestnictwa w poszczególnych działaniach projektu;
 - 4) złoży w biurze projektu poprawnie wypełniony, wymagany od niego komplet dokumentów uczestnika.
2. Kandydaci, którzy zostali zakwalifikowani do udziału w projekcie, zostaną powiadomieni o wyniku rekrutacji w formie telefonicznej lub mailowo.
3. Kandydaci, spełniający jednocześnie warunki wskazane w ust. 1 pkt 1) i 2) ujęci zostaną na liście rezerwowej uczestników i przysługiwać będzie im pierwszeństwo udziału w projekcie w przypadku rezygnacji uczestnika z udziału w projekcie lub wystąpienia oszczędności finansowych, umożliwiających objęcie działaniami projektu większej od pierwotnie zakładanej liczby uczestników.
4. Kandydatom, którzy nie zostali zakwalifikowani do udziału w projekcie albo wpisani zostali na listę rezerwową nie przysługuje prawo do odwołania się od wyników rekrutacji.

§ 10

1. Dokumenty wskazane w § 9 ust. 1 pkt 4) sporządzone zostaną najpóźniej w dniu przystąpienia uczestnika do pierwszej formy wsparcia w ramach projektu.
2. W przypadku zmiany formy albo zakresu dokumentów wskazanych w § 9 ust. 1 pkt. 4 lub pojawienia się dodatkowych dokumentów wymaganych od uczestników projektu uczestnik projektu zobowiązany jest do ich dostarczenia w trybie i terminie wskazanym przez Realizatora.
3. Uczestnik projektu zobowiązany jest do informowania Realizatora o ewentualnych zmianach istotnych danych, przekazanych Realizatorowi na etapie rekrutacji do projektu.

V. ZASADY REALIZACJI PROJEKTU



§ 11

1. Na etapie rekrutacji każdy kandydat przypisany zostanie do jednej z kategorii uczestników projektu. Przeniesienie do innej kategorii uczestników projektu w czasie jego trwania nie jest możliwe.
2. Uczestnik projektu ma prawo do pełnej informacji dotyczącej swojego uczestnictwa w projekcie, w tym w szczególności o terminach, miejscach i zasadach uczestnictwa w wybranych formach wsparcia przewidzianych w projekcie dla kategorii uczestników projektu, do której został zakwalifikowany.
3. Uczestnik zobowiązany jest do współpracy z Realizatorem projektu w realizacji działań projektu, prowadzonych na rzecz i z udziałem uczestnika. Oznacza to w szczególności obowiązek terminowego, punktualnego i aktywnego uczestnictwa w szkoleniach, poradnictwie specjalistycznym oraz zaangażowanej współpracy z personelem, zatrudnionym przez Realizatora do realizacji projektu.

§ 12

1. Uczestnik projektu może zrezygnować lub zostać wykluczonym z udziału w projekcie.
2. Uczestnik jest zobowiązany do poinformowania Realizatora (w formie pisemnej) o rezygnacji z udziału w projekcie w terminie do 7 dni od momentu zaistnienia przyczyn powodujących konieczność rezygnacji z projektu.
3. Wykluczenie z udziału w Projekcie może nastąpić w szczególności w przypadku:
 - 1) rozwiązania rodzinnej formy pieczy zastępczej;
 - 2) opuszczenia przez dziecko rodzinnej pieczy zastępczej;
 - 3) utraty statusu osoby niepełnosprawnej;
 - 4) zmiany miejsca zamieszkania poza teren powiatu ostrowskiego.
4. Uczestnik może zostać wykluczony z udziału w projekcie również z powodu:
 - 1) ujawnienia uczestnictwa w działaniach projektu realizowanych przez Partnera gminnego, jeżeli złożenie deklaracji uczestnictwa u Partnera gminnego nastąpiło wcześniej niż złożenie deklaracji uczestnictwa u Partnera wiodącego;
 - 2) podania w dokumentach rekrutacyjnych nieprawdziwych danych i informacji, w szczególności informacji dotyczących ogólnych warunków uczestnictwa oraz kryteriów pierwszeństwa;
 - 3) nieprzestrzegania norm społecznych - w szczególności zaktócenia przebiegu działań projektu, skutkujących niemożnością prawidłowego ich przeprowadzenia przez personel lub udziału w działaniach projektu w stanie wskazującym na spożycie alkoholu lub środków odurzających.
- 4) Decyzję w zakresie wykluczenia uczestnika z udziału w projekcie podejmuje Realizator.
- 5) Wykluczenie uczestnika z udziału w projekcie wymaga potwierdzenia decyzji przez Realizatora i przekazania jej uczestnikowi w formie pisemnej bądź mailowej.



- 6) W przypadku rezygnacji lub wykluczenia z udziału w projekcie uczestnika będącego na liście głównej, zwolnione miejsce zajmuje osoba z listy rezerwowej uczestników.

VI. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 13

1. Każdy uczestnik zobowiązany jest do respektowania zasad niniejszego Regulaminu.
2. Niniejszy Regulamin wchodzi w życie z dniem 16 stycznia 2017 r.
3. Realizator zastrzega sobie prawo zmiany niniejszego regulaminu. Wszelkie zmiany Regulaminu wymagają formy pisemnej. Zmiany wchodzi w życie z dniem opublikowania zmienionego regulaminu na stronie internetowej Realizatora.
4. Realizator nie ponosi odpowiedzialności za zmiany w regulaminie wynikające w szczególności ze zmian wytycznych Instytucji Zarządzającej, warunków realizacji projektu i innych dokumentów Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020.
5. Realizator zastrzega sobie prawo do zaprzestania realizacji projektu w przypadku rozwiązania umowy o dofinansowanie projektu.
6. Regulamin obowiązuje przez cały okres realizacji projektu.
7. W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem decyzję podejmuje Realizator.

ZAŁĄCZNIKI:

1. Wzór karty kwalifikującej
2. Wzór deklaracji uczestnictwa w projekcie
3. Wzór oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych
4. Wzór ankiety rekrutacyjnej dla uczestnika projektu
5. Wzór arkusza diagnostycznego dla osoby niepełnosprawnej
6. Wzór arkusza diagnostycznego dla rodzin

DYREKTOR
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Ostrowie Wielkopolskiej

Wojciech Rachwański

KARTA KWALIFIKUJĄCA

IMIĘ i NAZWISKO

PESEL

Ja, niżej podpisany/a wyrażam wolę uczestnictwa w Projekcie „Poprawa dostępu do usług społecznych w powiecie ostrowskim”, nr **RPWP.07.02.01-30-0037/15**, realizowanym przez **Powiat Ostrowski/Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Ostrowie Wielkopolskim** w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 Oś Priorytetowa 7 Włączenie społeczne Działanie 7.2 Usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałanie 7.2.1 Usługi społeczne – projekty pozakonkursowe realizowane przez jednostki samorządu terytorialnego i ich jednostki organizacyjne.

Jednocześnie deklaruję, iż spełniam warunki kwalifikujące mnie do objęcia przedmiotowym projektem, w tym:

KRYTERIA OBLIGATORYJNE:

(proszę o zaznaczenie właściwych pól)

- jestem mieszkańcem Powiatu Ostrowskiego (zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu)
- spełniam przesłanki zagrożenia ubóstwem i wykluczeniem społecznym (dotyczy w szczególności przesłanek, o których mowa w art.7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej)
- jestem dzieckiem wychowującym się w pieczy zastępczej(w rozumieniu ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej)
- jestem rodziną zastępczą (w rozumieniu ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej)
- jestem kandydatem na rodzica zastępczego (w rozumieniu ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej)
- jestem osobą niepełnosprawną (za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011 r., a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia)

- jestem opiekunem faktycznym osoby niepełnosprawnej (dotyczy wyłącznie opiekuna faktycznego osoby niepełnosprawnej, uczestniczącej w projekcie)
- jestem kandydatem do przeszkolenia i zatrudnienia/zaangażowania na stanowisku asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej

KRYTERIA PIERWSZEŃSTWA:

(proszę o zaznaczenie właściwych pól)

- jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek, o których mowa w rozdziale 3 pkt 13) „Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020” (wersja z dnia 24 października 2016 r.), a w szczególności art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.
- mój dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie), o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej
- korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa.
- jestem osobą niepełnosprawną o znacznym albo umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (lub orzeczeniem równoważnym ze stopniem znacznym albo umiarkowanym); jestem osobą niepełnosprawną z niepełnosprawnościami sprzężonymi, jestem osobą z niepełnosprawnością intelektualną albo osobą niepełnosprawną z zaburzeniami psychicznymi.

W RAMACH PROJEKTU ZAINTERESOWANY JESTEM UDZIAŁEM W NW. FORMACH WSPARCIA:

(proszę o zaznaczenie właściwych pól)

- objęcie wsparciem Koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej (dot. dzieci i rodziców z pieczy zastępczej)
- uczestnictwo w tematycznych, dedykowanych Warsztatach grupowych (dot. dzieci i rodziców z pieczy zastępczej)
- uczestnictwo w szkoleniu kandydatów na rodziców zastępczych
- poradnictwo specjalistyczne
- uczestnictwo w Szkoleniu Przywracającym (wraz z opiekunem faktycznym – proszę wskazać Imię i nazwisko opiekuna oraz dane kontaktowe: _____)
- objęcie wsparciem Asystenta osobistego osób niepełnosprawnych (dot. osób niepełnosprawnych)
- sfinansowanie usług fizjoterapeuty lub rehabilitanta (dot. osób niepełnosprawnych)

- sfinansowanie kosztów wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego lub ułatwiającego funkcjonowanie (dot. osób niepełnosprawnych)

OŚWIADCZENIA:

Oświadczam, że podane przez mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym oraz iż zostałem/am pouczony/a o wynikającej z odpowiednich przepisów odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikującej, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.) przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Ostrowie Wielkopolskim, al. Słowackiego 1c, 63 – 400 Ostrów Wielkopolski , w celach związanych z procesem oceny kwalifikowalności mojego uczestnictwa w projekcie.

Oświadczam, iż jestem w posiadaniu wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych innych osób wskazanych przeze mnie w karcie kwalifikującej.

.....

Miejscowość, data CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*

* Kartę kwalifikacyjną w imieniu osób małoletnich albo osób nie posiadających pełnej zdolności do czynności prawnych składa opiekun prawny takiej osoby.

KARTA KWALIFIKUJĄCA

IMIĘ i NAZWISKO

PESEL

Ja, niżej podpisany/a wyrażam wolę uczestnictwa w Projekcie „Poprawa dostępu do usług społecznych w powiecie ostrowskim”, nr **RPWP.07.02.01-30-0037/15**, realizowanym przez **Powiat Ostrowski/Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Ostrowie Wielkopolskim** w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 Oś Priorytetowa 7 Włączenie społeczne Działanie 7.2 Usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałanie 7.2.1 Usługi społeczne – projekty pozakonkursowe realizowane przez jednostki samorządu terytorialnego i ich jednostki organizacyjne.

Jednocześnie deklaruję, iż spełniam warunki kwalifikujące mnie do objęcia przedmiotowym projektem, w tym:

KRYTERIA OBLIGATORYJNE:

(proszę o zaznaczenie właściwych pól)

- jestem mieszkańcem Powiatu Ostrowskiego (zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu)
- spełniam przesłanki zagrożenia ubóstwem i wykluczeniem społecznym (dotyczy w szczególności przesłanek, o których mowa w art.7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej)
- jestem dzieckiem wychowującym się w pieczy zastępczej(w rozumieniu ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej)
- jestem rodziną zastępczą (w rozumieniu ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej)
- jestem kandydatem na rodzica zastępczego (w rozumieniu ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej)
- jestem osobą niepełnosprawną (za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011 r., a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia)

- jestem opiekunem faktycznym osoby niepełnosprawnej (dotyczy wyłącznie opiekuna faktycznego osoby niepełnosprawnej, uczestniczącej w projekcie)
- jestem kandydatem do przeszkolenia i zatrudnienia/zaangażowania na stanowisku asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej

KRYTERIA PIERWSZEŃSTWA:

(proszę o zaznaczenie właściwych pól)

- jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek, o których mowa w rozdziale 3 pkt 13) „Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020” (wersja z dnia 24 października 2016 r.), a w szczególności art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.
- mój dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie), o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej
- korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa.
- jestem osobą niepełnosprawną o znacznym albo umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (lub orzeczeniem równoważnym ze stopniem znacznym albo umiarkowanym); jestem osobą niepełnosprawną z niepełnosprawnościami sprzężonymi, jestem osobą z niepełnosprawnością intelektualną albo osobą niepełnosprawną z zaburzeniami psychicznymi,

W RAMACH PROJEKTU ZAINTERESOWANY JESTEM UDZIAŁEM W NW. FORMACH WSPARCIA:

(proszę o zaznaczenie właściwych pól)

- objęcie wsparciem Koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej (dot. dzieci i rodziców z pieczy zastępczej)
- uczestnictwo w tematycznych, dedykowanych Warsztatach grupowych (dot. dzieci i rodziców z pieczy zastępczej)
- uczestnictwo w szkoleniu kandydatów na rodziców zastępczych
- poradnictwo specjalistyczne
- uczestnictwo w Szkoleniu Przywracającym (wraz z opiekunem faktycznym – proszę wskazać Imię i nazwisko opiekuna oraz dane kontaktowe: _____

_____)
- objęcie wsparciem Asystenta osobistego osób niepełnosprawnych (dot. osób niepełnosprawnych)
- sfinansowanie usług fizjoterapeuty lub rehabilitanta (dot. osób niepełnosprawnych)

- sfinansowanie kosztów wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego lub ułatwiającego funkcjonowanie (dot. osób niepełnosprawnych)

OŚWIADCZENIA:

Oświadczam, że podane przez mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym oraz iż zostałem/am pouczony/a o wynikającej z odpowiednich przepisów odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikującej, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.) przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Ostrowie Wielkopolskim, al. Słowackiego 1c, 63 – 400 Ostrów Wielkopolski , w celach związanych z procesem oceny kwalifikowalności mojego uczestnictwa w projekcie.

Oświadczam, iż jestem w posiadaniu wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych innych osób wskazanych przeze mnie w karcie kwalifikującej.

.....

Miejscowość, data CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*

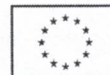
* Kartę kwalifikacyjną w imieniu osób małoletnich albo osób nie posiadających pełnej zdolności do czynności prawnych składa opiekun prawny takiej osoby.



Nazwa projektodawcy:
Powiat Ostrowski/Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Ostrowie Wielkopolskim
Tytuł projektu:
„Poprawa dostępu do usług społecznych w powiecie ostrowskim”

Dane uczestnika																					
Imię																					
Nazwisko																					
PESEL	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																				
zaznaczyć X w przypadku braku numeru PESEL																					
Wykształcenie (należy zaznaczyć X właściwy poziom ISCED)	ISCED 5-8 Wyższe	<input type="checkbox"/>																			
	ISCED 4 Policealne	<input type="checkbox"/>																			
	ISCED 3 Ponadgminazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa)	<input type="checkbox"/>																			
	ISCED 2 Gimnazjalne	<input type="checkbox"/>																			
	ISCED 1 Podstawowe	<input type="checkbox"/>																			
	ISCED 0 Brak	<input type="checkbox"/>																			

Dane kontaktowe uczestnika	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	



Status uczestnika na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu

Bezrobotny zarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy <small>Osoba zaznaczająca powyższy status musi dostarczyć zaświadczenie z urzędu pracy.</small>	Tak		Nie	
Bezrobotny niezarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy <small>Osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia, które nie są zarejestrowane w ewidencji urzędów pracy.</small>	Tak		Nie	
W tym długotrwale bezrobotny <small>Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny” różni się w zależności od wieku: - Młodzież (<25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy). - Dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy). Status na rynku pracy jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie.</small>	Tak		Nie	
Bierny zawodowo <small>Bierni zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo).</small>	Tak		Nie	
W tym osoba ucząca się	Tak		Nie	
W tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	Tak		Nie	
Osobą pracującą (niezależnie od rodzaju umowy) <small>Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo. Studenci, którzy są zatrudnieni (również na część etatu), powinni być wykazywani jako osoby pracujące.</small>	Tak		Nie	
osoba pracująca w administracji rządowej				
osoba pracująca w administracji samorządowej				
inne				
osoba pracująca w MMŚP				
osoba pracująca w organizacji pozarządowej				
osoba prowadząca działalność na własny rachunek				
osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie				
Zatrudniony w: <small>Należy podać nazwę przedsiębiorstwa / instytucji, w której uczestnik jest zatrudniony</small>				
Wykonywany zawód:				
Nauczyciel kształcenia zawodowego				
Nauczyciel kształcenia ogólnego				
Nauczyciel wychowania przedszkolnego				
Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego				
Pracownik instytucji rynku pracy				
Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia				
Rolnik				
Kluczowy pracownik instytucji pomocy				



i integracji społecznej					
Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej					
Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej					
Pracownik poradni psychologiczno- pedagogicznej					
Instruktor praktycznej nauki zawodu					
Inny					
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu					
(odmowa udzielenia informacji w przypadku danych wrażliwych nie skutkuje odmową udzielenia wsparcia, jeżeli projekt nie jest kierowany do danej grupy docelowej)					
Osoba, należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia					
Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.					
Tak		Nie		Odmowa podania informacji	
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań					
1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach) 2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/ karne/ szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane) 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą) 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).					
Tak			Nie		
Osoba z niepełnosprawnościami					
Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.					
Tak		Nie		Odmowa podania informacji	
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym, bez osób pracujących					
Gospodarstwo domowe, w którym żaden członek nie pracuje. Wszyscy członkowie gospodarstwa domowego są albo bezrobotni albo bierni zawodowo.					
Tak			Nie		
w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu					
(Należy wypełnić tylko w przypadku gdy powyżej zaznaczono odpowiedź: Tak)					
Dzieci pozostające na utrzymaniu to osoby w wieku 0-17 lat oraz 18-24 lata, które są biernie zawodowo oraz mieszkają z rodzicem/rodzicami.					
Tak			Nie		
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu					
Osoba dorosła to osoba powyżej 18 lat. Dzieci pozostające na utrzymaniu to osoby w wieku 0-17 lat oraz 18-24 lata, które są biernie zawodowo oraz mieszkają z rodzicem.					



Tak		Nie	
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) Osoby pochodzące z obszarów wiejskich (DEGURBA 3), byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomnie lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, których powód zagrożenia nie został oznaczony w pozostałych polach formularza, osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0. (Odmowa podania informacji dotyczy tylko danych wrażliwych tj.: stanu zdrowia)			
Tak		Nie	Odmowa podania informacji

Potwierdzam poprawność i aktualność przedstawionych danych
(należy wypełnić w dniu przystąpienia do projektu)

Data

Podpis

Arkusz diagnostyczny dla osoby niepełnosprawnej w ramach projektu „Poprawa dostępu do usług społecznych w powiecie ostrowskim”

DANE UCZESTNIKA:

Imię i nazwisko	
PESEL:	
Adres zamieszkania	
Telefon kontaktowy	
Wykształcenie:	
Zawód wyuczony:	
Status na rynku pracy	
Grupa/stopień niepełnosprawności	

ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI:

Przyczyna wydania orzeczenia o niepełnosprawności	Zaznaczyć odpowiednie (X):
01-U - upośledzenie umysłowe	
02-P - choroby psychiczne	
03-L - zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu	
04-O - choroby narządu wzroku	
05-R - upośledzenie narządu ruchu	
06-E - epilepsja	
07-S - choroby układu oddechowego i krążenia	
08-T - choroby układu pokarmowego	
09-M - choroby układu moczowo - pęciowego	
10-N - choroby neurologiczne	
11-I - inne, w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce,	

zszpecenia, choroby układu krwiotwórczego	
12-C całościowe zaburzenia rozwojowe np. autyzm (stopnie lekki, umiarkowany i znaczny)	

Organ orzekający wydał wskazanie dotyczące:	Zaznaczyć odpowiednie (X):
konieczności zaopatrzenia osoby w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonowanie danej osoby	
korzystania przez osobę z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji, przez co rozumie się korzystanie z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych świadczonych przez sieć instytucji pomocy społecznej, organizacje pozarządowe oraz inne placówki	
konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji	

ŚRODOWISKO:

1. Z kim Pan(i) mieszka?
2. W jakich czynnościach w szczególności wymaga Pan(i) wsparcia?
.....
.....
.....
3. Jakie trudności/ przeszkody napotyka Pan(i) w miejscu zamieszkania?
.....
.....
.....
4. Czy może Pan(i) liczyć na pomoc znajomych, przyjaciół, sąsiadów w wykonywaniu codziennych



czynności? Jeśli tak to jakie są to osoby i w jakich czynnościach pomagają:

.....

.....

.....

SPĘDZANIE CZASU:

1. Proszę opisać w paru zdaniach jak wygląda rozkład Pan(i) dnia:

.....

.....

.....

2. Jakie ma Pan(i) zainteresowania, umiejętności, co Pan(i) lubi robić?

.....

.....

.....

OCZEKIWANIA WOBEC ASYSTENTA:

Prosimy o określenie cech asystenta, który Pana(i) zdaniem byłby najbardziej odpowiedni:

1. Płeć:

2. Wiek:

3. Inne np.: zainteresowania, posiadane umiejętności:

.....

.....

.....

4. W jakich czynnościach mógłby pomóc Panu/Pani asystent? Czego Pan(i) od niego oczekuje?

.....

.....

.....

5. W jakich godzinach/w jakich dniach potrzebne będzie wsparcie?



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

6. Ile godzin wsparcia miesięcznie będzie Panu(i) potrzebne?

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

DOTYCHCZAS OTRZYMYWANA POMOC:

1. Czy do tej pory korzystał(a) Pan(i) z innych form wsparcia? **Tak/Nie**

2. Jeśli tak, to proszę wskazać, z jakich i przez kogo realizowanych:

dopytać jaka instytucja: np. MOPS, prywatnie opłacana osoba itp. jeśli wymienione zostaną form wsparcia dopytać: z których form pomocy jest zadowolony/niezadowolony, czy w dalszym ciągu z nich korzysta lub dlaczego nie korzysta?

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

INNE DZIAŁANIA PROJEKTU:

Proszę wskazać, którymi z pozostałych działań projektu jest Pan(i) zainteresowany(a)?

- PORADNICTWO SPECJALISTYCZNE (np. prawnik, psycholog, terapeuta uzależnień)
- SFINANSOWANIE WYPOŻYCZENIA SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO LUB UŁATWIAJĄCEGO FUNKCJONOWANIE
- SFINANSOWANIE USŁUG REHABILITANTA LUB FIZJOTERAPEUTY
- UCZESTNICTWO WRAZ Z OPIEKUNEM W SZKOLENIU PRZYWRACAJĄCYM

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ankiecie diagnostycznej dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji i realizacji projektu (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych).

Data:

Podpis:



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



.....

.....



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego