

ZARZĄDZENIE NR 211/2025
WÓJTA GMINY STEGNA

z dnia 1 października 2025 r.

w sprawie w sprawie wprowadzenia Regulaminu określającego zasady rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Koordynacja zdeinstytucjonalizowanych usług społecznych” dofinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+), Priorytetu 5 Fundusze europejskie dla silnego społecznie Pomorza (EFS+), Działanie 5.17. Usługi społeczne i zdrowotne w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027 (FEP 2021-2027)

Na podstawie art. 7 pkt 6 i 6a, art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2025 r. poz. 1153), Wójt Gminy Stegna zarządza, co następuje:

§ 1.

1. Wprowadza się Regulaminu określającego zasady rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Koordynacja zdeinstytucjonalizowanych usług społecznych” dofinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+), Priorytetu 5 Fundusze europejskie dla silnego społecznie Pomorza (EFS+), Działanie 5.17. Usługi społeczne i zdrowotne w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027 (FEP 2021-2027)

2. Treść regulaminu stanowi załącznik do niniejszego Zarządzenia.

§ 2.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Zastępca Wójta: **Tomasz Gajewski**

Załącznik do zarządzenia nr 211/2025

Wójta Gminy Stegna

z dnia 1 października 2025 r.

REGULAMIN REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

„Koordynacja zdeinstytucjonalizowanych usług społecznych”.

dofinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+), Priorytetu 5 Fundusze europejskie dla silnego społecznie Pomorza (EFS+), Działanie 5.17. Usługi społeczne i zdrowotne w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027 (FEP 2021-2027)

§ 1.

Postanowienia ogólne

1. Niniejszy Regulamin określa zasady rekrutacji i realizacji wsparcia w projekcie pn. „Koordynacja zdeinstytucjonalizowanych usług społecznych” Umowa nr FEPM.05.17-IZ.00-0071/24-00 dofinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) Priorytetu 5 w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza na lata 2021-2027.

2. Projekt realizowany jest w okresie od 01.01.2025 r. do 31.12.2027 r.

3. Beneficjentem projektu jest Gmina Stegna ul. Gdańska 34, 82-103 Stegna na podstawie umowy, jaka została zawarta pomiędzy Gminą Stegna a Województwem Pomorskim reprezentowanym przez Zarząd Województwa Pomorskiego pełniącym funkcję instytucji Zarządzającej FEP 2021-2027.

4. Realizatorem Projektu jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Stegnie w partnerstwie z:

- Partner 1 Pomorska Fundacja Rozwoju i Edukacji z siedzibą w Tychnowach ul. Kwidzyńska 9, 82-500 Tychnowy,
- Partner 2 Fundacja Strefa Mocy z siedzibą w Sztutowie ul. Różana 4, 82-110 Sztutowo.

5. Udział w projekcie jest bezpłatny.

6. Działania przewidziane w projekcie realizowane będą na rzecz uczestników Projektu wybranych zgodnie z zasadami określonymi w niniejszym Regulaminie.

§ 2.

Definicje

1. Użyte w niniejszym Regulaminie pojęcia oznaczają:

- a) **Beneficjent** - Gmina Stegna ul. Gdańska 34, 82-103 Stegna
- b) **Realizator projektu** Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Stegnie, Wojska Polskiego 12, 82-103 Stegna
- c) **Partner 1** - Pomorska Fundacja Rozwoju i Edukacji z siedzibą w Tychnowach ul. Kwidzyńska 9, 82-500 Tychnowy
- d) **Partner 2** - Fundacja Strefa Mocy z siedzibą w Sztutowie ul. Różana 4, 82-110 Sztutowo.
- e) **Biuro Projektu** - miejsce, w którym można składać dokumenty rekrutacyjne, przechowywana jest dokumentu projektu oraz możliwy jest kontakt uczestników projektu z personelem projektu - siedziba Urzędu Gminy w Stegnie ul. Gdańska 34, 82-103 Stegna
- f) **Strona Internetowa projektu**- www.stegna.pl
- g) **Kandydat/Kandydatka (zwany Kandydat)** - osoba fizyczna zamierzająca wziąć udział w projekcie, która złożyła dokumenty rekrutacyjne w Biurze Projektu i bierze udział w procesie rekrutacji do projektu

- h) **Uczestnik/Uczestniczka projektu (zwany Uczestnik)** - Kandydat, który spełnia kryteria uczestnictwa w projekcie wskazane w § 6 Regulaminu i został zakwalifikowany do uczestnictwa w projekcie
- i) **Rozpoczęcie udziału w projekcie** - dzień podpisania przez Uczestnika deklaracji uczestnictwa w projekcie i udzielenie pierwszej formy wsparcia.
- j) **Miejsce zamieszkania** - miejsce zamieszkania w rozumieniu kodeksu Cywilnego
- k) **Osoby z niepełnosprawnościami** - osoby z niepełnosprawnościami w świetle przepisów Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, 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.
- l) **Osoby z krajów trzecich** – osoby, które są obywatelami krajów spoza UE oraz bezpaństwowcy zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa.
- m) **Osoby obcego pochodzenia** – osoby, które nie posiadają polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów.
- n) **Osoby starsze, Seniorzy** - osoby, które ukończyły 60. rok życia.
- o) **Opiekun faktyczny osoby z niepełnosprawnością**- osoba sprawująca, bez obowiązku ustawowego, stałą opiekę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo stan psychiczny opieki takiej wymaga.
- p) **Osoby samotne** - osoby samotnie gospodarujące, niepozostające w związku małżeńskim i nieposiadające wstępnych ani zstępnych.
- q) **Osoby długotrwale i przewlekle chore** - to osoby z chorobami przewlekłymi, czyli schorzeniami, które trwają długo i rozwijają się powoli. Choroby przewlekle mogą być pod kontrolą, ale nie wyleczalne.
- r) **Placówka Wsparcia Dziennego w formule opiekuńczej (PWD opiekuńcza)** - zapewnia dziecku opiekę i wychowanie, pomoc w nauce, czy organizację czasu wolnego, zabawę i zajęcia sportowe oraz rozwój zainteresowań.

§ 3.

Cel projektu

Celem Projektu jest zwiększenie dostępu do zdeinstytucjonalizowanych, zindywidualizowanych i zintegrowanych usług społecznych, zdrowotnych i wsparcia rodziny, świadczonych w lokalnej społeczności, w oparciu o diagnozę sytuacji problemowej w gminie Stegna.

§ 4.

Rodzaje wsparcia

1. W ramach Projektu założono realizację wsparcia w ramach 3 zadań:

- Zadanie 1 - Usługi wsparcia seniorów, w tym dla osób z niepełnosprawnościami dla długotrwale i przewlekle chorych, samotnych - 86 osób, w tym 50 kobiet, 36 mężczyzn.
- Zadanie 2 - Powstanie i kontynuacja działania dziennego domu pomocy dla Seniora - 15 osób.
- Zadanie 3 - Powstanie i kontynuacja działalności placówek wsparcia dziennego w formie opiekuńczej dla dzieci i młodzieży - 45 osób, w tym 20 kobiet i 25 mężczyzn.

§ 5.

Opis grup docelowych

1. Projekt zakłada objęcie wsparciem **146 osób** poprzez zwiększenie dostępu do zdeinstytucjonalizowanych, zindywidualizowanych, zintegrowanych usług społecznych, zdrowotnych i wsparcia rodzin zamieszkujących obszar gminy Stegna.

1) Grupa docelowa dla Zadania 1:

- a) 86 osób, w tym 50 kobiet i 36 mężczyzn,
 - b) osoby zależne,
 - c) seniorzy wieku 60 lat i powyżej,
 - d) osoby z orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności (stopień umiarkowany lub znaczny),
 - e) długotrwale i przewlekle chorzy,
 - f) samotni.
- 2) Grupa docelowa dla Zadania 2:
- a) 15 osób,
 - b) seniorzy wieku 60 lat i powyżej, w tym osoby z orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności (stopień umiarkowany lub znaczny),
 - c) długotrwale i przewlekle chorzy, w tym osoby zaburzone psychicznie.
- 3) Grupa docelowa dla Zadania 3:
- a) 45 dzieci i młodzieży, w tym 20 kobiet i 25 mężczyzn, dzieci i młodzież w wieku od 7 do 15 lat.

§ 6.

Proces rekrutacji

1. Rekrutacja uczestników projektu prowadzona będzie w sposób ciągły lub do momentu wyczerpania miejsc w Projekcie.

2. Rekrutacja prowadzona jest w sposób jawny i otwarty, w oparciu o zasadę równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości kobiet i mężczyzn.

3. Proces rekrutacji obejmie następujące etapy:

- a) Przyjmowanie dokumentów rekrutacyjnych w trybie ciągłym,
- b) Ocena formalna dokumentów rekrutacyjnych oraz ich ocena punktowa,
- c) Cykliczne tworzenie list rankingowych Kandydatów zakwalifikowanych do projektu oraz list rezerwowych, zgodnie liczbą uzyskanych punktów,
- d) Powiadomienie Kandydatów o wyniku rekrutacji.

4. W celu wzięcia udziału w procesie rekrutacji należy dostarczyć do Biura Projektu Formularz Rekrutacyjny (Załącznik nr 1a lub 1b).

5. Wraz z Formularzem Rekrutacyjnym należy dostarczyć dokumenty dotyczące Kandydata opisane w punkcie 20 b) **Etap 2 – weryfikacja merytoryczna dokumentów rekrutacyjnych** Dokumenty rekrutacyjne oraz Regulamin rekrutacji i uczestnictwa dostępne są w Biurze Projektu oraz na stronie internetowej projektu. Dokumenty rekrutacyjne mogą zostać wysłane na adres e-mail osoby zainteresowanej udziałem w projekcie.

7. Dokumenty można składać osobiście lub za pomocą poczty tradycyjnej w Biurze Projektu znajdującego się w siedzibie Urzędu Gminy w Stegnie ul. Gdańska 34, 82-103 Stegna

8. Dokumenty powinny być wypełnione czytelnie, wielkimi literami, w języku polskim i podpisane we wszystkich wskazanych miejscach

9. Komisja będzie rozpatrywać tylko kompletne wnioski. Niekompletne wnioski zostaną odrzucone ze względów formalnych.

10. O zakwalifikowaniu osoby do udziału w projekcie zadecyduje liczba przyznawanych punktów podczas rekrutacji.

11. Realizator zastrzega sobie prawo doboru uczestników/uczestniczek, aby możliwe było zrealizowanie określonych we wniosku o dofinansowanie rezultatów i wskaźników.

12. Złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z rozpoczęciem udziału w projekcie.
13. Dokumenty złożone przez potencjalnych uczestników/ uczestniczki projektu w toku rekrutacji nie podlegają zwrotowi.
14. Przystąpienie do procesu rekrutacji oznacza pełną akceptację niniejszego regulaminu.
15. O zakwalifikowaniu do projektu lub odrzuceniu formularza, kandydaci zostaną powiadomieni osobiście, mailowo lub telefonicznie.
16. Kandydatom nie przysługuje prawo do odwołania się od wyników rekrutacji.
17. Proces rekrutacji polega na ocenie formalnej i punktowej złożonych Formularzy rekrutacyjnych oraz niezbędnych załączników.
18. W trakcie procesu rekrutacji Uczestnicy Projektu zostaną wyłonieni przez komisję Rekrutacyjną w skład której wchodzi: Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Stegnie, pracownik socjalny.
19. Tryb składania formularzy obejmuje dwa etapy:
- a) **Etap 1 – weryfikacja formalna dokumentów rekrutacyjnych** – złożone dokumenty będą weryfikowane pod kątem formalnym – (spełnia/nie spełnia).
- b) **Etap 2 – weryfikacja merytoryczna dokumentów rekrutacyjnych**, w tym przyznanie punktów w systemie 0-1 tj. między innymi za:
- zamieszkanie na terenie gminy Stegna - kryterium obowiązkowe, wystawione na daną osobę i jej adres zamieszkania dokumenty zobowiązaniowe np. kserokopie decyzji w sprawie wymiaru podatku od nieruchomości, kopie rachunków lub faktur za media, ścieki, odpady komunalne lub inne równoważne dokumenty, np. umowa najmu, karta pobytu/zaświadczenie GOPS)
 - status osoby dotkniętej i zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym - potwierdzone zaświadczeniem GOPS/oświadczeniem kandydata
 - korzystanie/kwalifikowanie się do wsparcia z pomocy społecznej na podstawie kryterium dochodowego - potwierdzone zaświadczeniem GOPS
 - korzystanie z programu FE PŻ - potwierdzone zaświadczeniem GOPS
 - niepełnosprawność- udokumentowana orzeczeniem o niepełnosprawności/ tożsamym dokumentem,
 - długotrwała lub przewlekła choroba - potwierdzona zaświadczeniem od lekarzem
 - osoba w kryzysie bezdomności, dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożona bezdomnością (w zakresie wsparcia mieszkaniowego)- zaświadczenie z GOPS/oświadczenie kandydata
 - osoba bierna zawodowo - zaświadczenie z ZUS lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS, potwierdzające status tych osób jako biernych zawodowo, (zaświadczenie/potwierdzenie obejmuje np. brak tytułu do odprowadzania składek na ubezpieczenia społeczne w związku z zatrudnieniem lub wykonywaniem innej pracy zarobkowej (ważne przez okres 30 dni od dnia ich wydania)/ wydruk (do pliku) z systemu teleinformatycznego/ zaświadczenie ze szkoły o nauce
 - osoba bezrobotna- zaświadczenie z ZUS lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS, potwierdzające status tych osób jako osób bezrobotnych/ zaświadczenie z PUP o posiadaniu statusu osoby bezrobotnej (ważne przez okres 30 dni od dnia ich wydania)/ wydruk (do pliku) z systemu teleinformatycznego
 - osoba zamieszkująca samotnie - zaświadczenie GOPS/ oświadczenie kandydata

- problemy w rodzinie (opiekuńczo - wychowawcze, niepełnosprawność członka rodziny, separacja/rozwód, problemy z relacjami, komunikacją, przemoc w rodzinie, niskie kryterium dochodowe, brak aktywności zawodowej rodziców/opiekunów, przyznany asystent rodziny, dziecko w wieku 7 - 18 lat; samotne wychowywanie dziecka/dzieci), rodzina objęta pracą asystenta rodziny lub nadzorem kuratora sądowego lub niebieską kartą- udokumentowane oświadczenie kandydatów – rodziców/opiekunów prawnych, zaświadczenie z GOPS, zaświadczenie z ZUS lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS, potwierdzające status tych osób, jako osób bezrobotnych, zaświadczenie z PUP o posiadaniu statusu osoby bezrobotnej (ważne przez okres 30 dni od dnia ich wydania), wydruk (do pliku) z systemu teleinformatycznego
- osoby doświadczające przemocy - oświadczenie kandydata, zaświadczenie GOPS
- osoby uzależnione lub współuzależnione - oświadczenie kandydata, zaświadczenie GOPS

§ 7.

Zasady uczestnictwa w projekcie

1. Za rozpoczęcie udziału w Projekcie uznaje się przystąpienie do pierwszej formy wsparcia w ramach Projektu.
2. W dniu przystąpienia do Projektu, Uczestnicy Projektu podpisują Deklarację uczestnictwa w Projekcie wraz z oświadczeniami dotyczącymi obowiązku informacyjnego RODO, a także zgodę na przetwarzanie wizerunku.
3. Podczas zajęć realizowanych w ramach Projektu dopuszcza się nieobecność podczas zajęć na poziomie nie większym niż 20% godzin.

§ 8.

Prawa i obowiązki uczestników /uczestniczek

1. Uczestnicy/uczestniczki mają prawo do uzyskania pełnej informacji dotyczącej swojego uczestnictwa w projekcie oraz wglądu w dokumentację dotyczącą przydzielonego wsparcia.
2. Uczestnicy/uczestniczki mają prawo do zgłaszania uwag i wniosków dotyczących realizacji formy wsparcia.
3. Uczestnicy/uczestniczki zobowiązani są do przestrzegania postanowień niniejszego Regulaminu, a także zasad obowiązujących w projekcie.
4. W przypadku zmiany lub pojawienia się dodatkowych dokumentów wymaganych od uczestników/uczestniczek projektu zobowiązani oni dostarczyć te dokumenty w trybie i terminie wskazanym przez Realizatora projektu.
5. Uczestnicy/uczestniczki zobowiązani są do bieżącego informowania o wszystkich zdarzeniach mogących zakłócić dalszy udział w projekcie oraz problemach pojawiających się w trakcie realizacji projektu, w tym o zmianie swojego statusu lub danych wskazanych na etapie podpisania dokumentów projektowych, takich jak np. adres zamieszkania, zmiana nazwiska, numery telefonów kontaktowych i innych danych mających wpływ na realizację projektu.

§ 9.

Rezygnacja z udziału w projekcie i skreślenie z listy uczestników

1. Rezygnacja z udziału w projekcie możliwa jest tylko w uzasadnionych przypadkach i wymaga złożenia przez uczestnika pisemnego oświadczenia dotyczącego przyczyny rezygnacji.
2. Uczestnik projektu zostaje wykluczony z uczestnictwa w projekcie w przypadku:
 - a) naruszenia postanowień niniejszego regulaminu,
 - b) nieprzestrzegania zasad uczestnictwa w projekcie,
 - c) rażącego naruszania norm społecznych- m.in. udział w zajęciach pod wpływem środków odurzających lub alkoholu.

§ 10.

Dostępność

1. Beneficjent zapewnia udział w Projekcie zgodnie z zasadą równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami.
2. Biuro Projektu mieści się w siedzibie Beneficjenta w Stegnie przy ul. Gdańskiej 34. Biuro znajduje się na parterze budynku, do którego wejścia nie posiadają barier architektonicznych.
3. Strona internetowa Beneficjenta - Gminy Stegna zawierająca informacje o Projekcie została zaprojektowana dając możliwość zwiększenia rozmiaru tekstu, zwiększenia odstępów, zmiany kontrastu.
4. Kandydat/Kandydatka w Formularzu Rekrutacyjnym ma możliwość zgłoszenia szczególnych potrzeb, koniecznych do uczestnictwa w Projekcie – m.in. dostosowanie przestrzeni, dostosowanie posiłków, zapewnienie materiałów z powiększoną czcionką, zapewnienie pętli indukcyjnej czy tłumacza języka migowego.
5. W przypadku uczestnictwa w Projekcie osób ze szczególnymi potrzebami Beneficjent dołoży wszelkich starań w celu zapewnienia im dostępności.

§ 11.

Postanowienia końcowe

1. W sporach interpretacyjnych niniejszego Regulaminu oraz w sprawach nie ujętych w Regulaminie, ostateczną decyzję podejmuje Realizator, mając na uwadze obowiązujące przepisy prawa.
2. Realizator zastrzega sobie prawo wprowadzania zmian do niniejszego Regulaminu. Aktualna treść Regulaminu dostępna jest w Biurze Projektu i na stronie internetowej Projektu.
3. Realizator nie ponosi odpowiedzialności za zmiany w dokumentach programowych i wytycznych dotyczących Działania 5.17 FEP 2021-2027, w ramach którego realizowany jest projekt.
4. Regulamin wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia przez Realizatora.

Załączniki:

1. Formularz rekrutacyjny.
2. Deklaracja uczestnictwa w projekcie.
3. Oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych i wykorzystania wizerunku.
4. Karta oceny formalnej i merytorycznej.

Załącznik nr 1a
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie

FORMULARZ REKRUTACYJNY

Projekt: Koordynacja zdeinstytucjonalizowanych usług społecznych

dofinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+), Priorytetu 5 Fundusze europejskie dla silnego społecznie Pomorza (EFS+), Działanie 5.17. Usługi społeczne i zdrowotne w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027 (FEP 2021-2027)

!! UWAGA!! FORMULARZ NALEŻY WYPEŁNIĆ CZYTELNIIE WILEKIMI LITERAMI

INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OSOBĘ PRZYJMUCĄ FORMULARZ

Data wpływu formularza	
------------------------	--

DANE PERSONALNE

Imię/Imiona	
Nazwisko	
PESEL	
Telefon	
Adres e-mail	
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
Obywatelstwo	

ADRES ZAMIESZKANIA

Ulica			
Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Gmina		Powiat	
Województwo			
Kraj			

ADRES DO KORESPONDENCJI (wypełnić, jeżeli jest inny niż zamieszkania)

Ulica			
Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Gmina		Powiat	
Województwo			

**WYKSZTAŁCENIE***(prosimy wstawić znak X w odpowiedniej rubryce)*

Podstawowe		Średnie ogólne	
Gimnazjalne		Średnie zawodowe	
Ponadgimnazjalne		Policealne	
Zawodowe		Wyższe	

STATUS KANDYDATA W CHWILI SKŁADANIA FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO*(prosimy zaznaczyć T/N w rubryce)*

Osoba z niepełnosprawnościami (<i>posiada orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub innego dokumentu poświadczającego stan zdrowia</i>)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
--	--

PRZYNALEŻNOŚĆ DO NASTĘPUJĄCEJ GRUPY*(prosimy wstawić znak x w odpowiednich rubrykach)*

Osoby z niepełnosprawnościami/ przewlekle chore / w wieku powyżej 60 roku życia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Seniorzy powyżej 60 roku życia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTAPIENIA DO PROJEKTU

<input type="checkbox"/> bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy	<input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba należąca do III profilu pomocy <input type="checkbox"/> osoba należąca do I lub II profilu nabywcy
<input type="checkbox"/> bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy	<input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne
<input type="checkbox"/> bierna zawodowo	<input type="checkbox"/> nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> ucząca się <input type="checkbox"/> inne



Osoba korzystająca ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z Ustawą z dnia 12.03.2004 r o pomocy społecznej lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem pomocy społecznej tj. spełniająca co najmniej jedną z przesłanek określone w art. 7 ustawy	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Opiekun faktyczny/nieformalny – osoba sprawująca opiekę nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Osoba należąca do mniejszości narodowej, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Osoba z krajów trzecich	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Osoba samotnie gospodarująca	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Osoba długotrwale i przewlekłe chora	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Osoba lub rodzina korzystająca ze wsparcia w ramach FE PŻ(Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Osoba doświadczająca wielokrotnego wykluczenia	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Czy osoba biorąca udział w projekcie zgłasza specjalne potrzeby podczas realizacji projektu np.: materiały wydrukowane w dużej czcionce, tłumaczenie na język migowy, podjazd dla niepełnosprawnych, winda, środek lub urządzenie wspomagający słuch.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis)

**FORMULARZ REKRUTACYJNY DZIECKA DO PLACÓWKI WSPARCIA DZIENNEGO****Projekt: Koordynacja zdeinstytucjonalizowanych usług społecznych**

dofinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+), Priorytetu 5 Fundusze europejskie dla silnego społecznie Pomorza (EFS+), Działanie 5.17. Usługi społeczne i zdrowotne w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027 (FEP 2021-2027)

INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OSOBĘ PRZYJMującą WNIOSEK

Data wpływu formularza	
------------------------	--

DANE PERSONALNE WYCHOWANKA

Imię/Imiona	
Nazwisko	
PESEL	
Telefon	
Adres e-mail	
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
Obywatelstwo	

ADRES ZAMIESZKANIA

Ulica			
Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Gmina		Powiat	
Województwo			
Kraj			

**INFORMACJE DODATKOWE O WYCHOWANKU**

Pełna nazwa i adres szkoły	
Planowana data zakończenia edukacji	
Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego (zaznaczyć właściwe)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

INFORMACJE O RODZICACH /OPIEKUNACH PRAWNYCH

Imię i nazwisko matki/opiekuna prawnego	
Imię i nazwisko ojca / opiekuna prawnego	
Nr telefonu kontaktowego	
ulica	
Nr domu	
Kod pocztowy	
Miejscowość	
Poczta	
gmina	
Powiat	
Województwo	
kraj	

OŚWIADCZENIE O SYTUACJI RODZINNEJ

Rodzina korzysta ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikuję się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
---	------------------------------	------------------------------

marca 2004 r. o pomocy społecznej (w tym zwłaszcza problem przemocy, alkoholizmu, narkomanii)		
Rodzina z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Czy osoba biorąca udział w projekcie zgłasza specjalne potrzeby podczas realizacji projektu np.: materiały wydrukowane w dużej czcionce, tłumaczenie na język migowy, podjazd dla niepełnosprawnych, winda, środek lub urządzenie wspomagający słuch.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis rodzica/ opiekuna)

Załącznik nr 2
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

DEKLARACJA UCZESTNICTWA

Uwaga!! Formularz należy WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Dane osobowe uczestnika	
Imię i Nazwisko	
Data urodzenia	
Wiek	
Kod pocztowy	
Miejscowość	
Nr domu	
Nr mieszkania	
Telefon kontaktowy	

Deklaruję chęć uczestnictwa w projekcie pn. „Koordynacja zdeinstytucjonalizowanych usług społecznych” nr FEPM.05.17-IZ.00-0071/24

Forma wsparcia, w której chciałabym/chciałbym uczestniczyć:

- Dzienny dom pobytu**
- Placówka wsparcia dziennego**
- Usługi wsparcia seniorów w tym dla osób z niepełnosprawnościami dla długotrwale i przewlekle chorych, samotnych**

Oświadczam, że zastałem/łam zapoznany/a z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa, celami, prawami i obowiązkami wynikającymi z udziału i dobrowolnie przystępuję do uczestnictwa w projekcie.

Jestem świadomy/świadoma, że koszt mojego uczestnictwa w projekcie pokrywany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027. W związku z powyższym zobowiązuję się do systematycznego uczestnictwa w działaniach projektowych i brania udziału w badaniach ankietowych dotyczących rezultatów projektu.

Jestem świadomy/świadoma, że obecność na zajęciach jest obowiązkowa.

Zobowiązuję się do informowania z wyprzedzeniem o mojej nieobecności, każdorazowo najpóźniej w dniu realizacji wsparcia.

Oświadczam, że spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie.

Dane osobowe podane przeze mnie w trakcie rekrutacji do projektu są prawdziwe.

Zobowiązuję się do aktualizacji danych niezbędnych do utrzymania ze mną kontaktu.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

Zobowiązuję się do poinformowania realizatora projektu, z odpowiednim wyprzedzeniem o konieczności rezygnacji z udziału w projekcie.

Zapoznałem się z informacjami wynikającymi z art. 13 i art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

.....
(miejsowość, data)

.....
czytelny podpis uczestnika/ rodzica/opiekuna

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych i wyrażenie zgody na wykorzystywanie wizerunku

Ja niżej podpisany(a).

Oświadczam, że zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1781) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych/ danych osobowych mojego dziecka(imię i nazwisko) w projekcie „**Koordynacja zdeinstytucjonalizowanych usług społecznych**” – współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+), w ramach Fundusze Europejskie dla Pomorza na lata 2021-2027 (FEP 2021-2027). Oświadczam, że zgodnie z art. 24 ust.1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r., poz.1781). Zostałem(am) poinformowany(a) i przyjmuję do wiadomości, iż :

- mam prawo dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania;
- podanie danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości uczestnictwa w projekcie „**Koordynacja zdeinstytucjonalizowanych usług społecznych**”.

Oświadczam, że zgodnie z art. 81. ust.1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z 4 lutego 1994 r. (Dz. U. z 2025 r., poz. 24) wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku/ wizerunku mojego dziecka (wychowanka)(imię i nazwisko) w celu realizacji, monitoringu, ewaluacji i promocji Projektu polegające na umieszczeniu zdjęć i materiałów filmowych zawierających wizerunek do promowania i upowszechniania działań przewidzianych w projekcie „**Koordynacja zdeinstytucjonalizowanych usług społecznych**” w mediach społecznościowych typu Facebook, stronach internetowych Beneficjenta i Realizatora projektu, Województwa Pomorskiego reprezentowanego przez Zarząd Województwa Pomorskiego pełniącego funkcję Instytucji Zarządzającej jak i na stronach Partnerów projektu

.....
(miejscowość, data)

.....
czytelny podpis uczestnika/ rodzica/ opiekuna