REGULAMIN REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE   
PN. „AKTYWNY OBORNICZANIN – CZAS NA ZMIANY”

NR RPDS.09.01.01-02-0013/20

**§ 1**

**Informacje ogólne**

1. Niniejszy regulamin określa zasady rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Aktywny Oborniczanin – czas na zmiany” nr RPDS.09.01.01-02-0013/20, który jest dofinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020.
2. Celem projektu jest realizacja działań o charakterze społecznym, zawodowym, edukacyjnym i zdrowotnym na rzecz aktywnej integracji osób zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym, poprzez poprawę i wzmocnienie ich zdolności do zatrudnienia na terenie gminy Oborniki Śląskie.
3. Beneficjentem projektu jest Gmina Oborniki Śląskie, działająca w imieniu własnym oraz Partnerów projektu – Fundacji Imago, Jasinowska-Czarny Anna Unika Doradztwo Unijne i Public Relations oraz Powiatu Trzebnickiego – Powiatowego Urzędu Pracy w Trzebnicy.
4. Podmiotem zaangażowanym w realizację projektu jest Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Obornikach Śląskich, ul. Trzebnicka 1, 55-120 Oborniki Śląskie.
5. Użyte w regulaminie pojęcia oznaczają:

**Projekt** – projekt pn. „Aktywny Oborniczanin – czas na zmiany” realizowany w okresie od 01.09.2021 r. do 30.06.2023 r.,

**Beneficjent** – Gmina Oborniki Śląskie, działająca w imieniu własnym oraz Partnerów projektu – Fundacji Imago, Jasinowska-Czarny Anna Unika Doradztwo Unijne i Public Relations oraz Powiatu Trzebnickiego – Powiatowego Urzędu Pracy w Trzebnicy,

**Realizator** – Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Obornikach Śląskich, ul. Trzebnicka 1, 55-120 Oborniki Śląskie,

**Uczestnik/czka** – osoba z grupy docelowej zakwalifikowana do udziału w projekcie zgodnie z zasadami określonymi w niniejszym regulaminie,

**Grupa docelowa** – osoby i rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym zamieszkujące na terenie gminy Oborniki Śląskie oraz ich otoczenie,

**Osoby i rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym:**

1. 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;
2. osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;
3. osoby przebywające w pieczy zastępczej (w tym również osoby przebywające w pieczy zastępczej na warunkach określonych w art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej) 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;
4. 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;
5. osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty;
6. 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”;
7. 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;
8. osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, tj. osoby, które ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymagają opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego;
9. osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu „Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020”;
10. osoby odbywające kary pozbawienia wolności;
11. osoby korzystające z PO PŻ.

**ON** – osoba z niepełnosprawnością posiadająca orzeczenie zaliczające do lekkiego, umiarkowanego lub znacznego stopnia niepełnosprawności albo posiadająca orzeczenie ZUS o częściowej, całkowitej niezdolności do pracy lub o całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji, a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19.08.1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2017 r. poz. 2439),

**PO PŻ** – Program Operacyjny Pomoc Żywnościowa 2014-2020,

**Otoczenie** – osoby spokrewnione lub niespokrewnione z osobami zagrożonymi ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące, a także inne osoby z najbliższego środowiska osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym. Za otoczenie osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym można uznać wszystkie osoby, których udział w projekcie jest niezbędny dla skutecznego wsparcia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym,

**Biuro projektu** – siedziba Realizatora, czynne w dni powszednie: w poniedziałki, wtorki, czwartki, piątki w godzinach od 7.00 do 15.00, we środy w godzinach od 8.00 do 16.00,

**Zespół projektowy** – powołana przez Beneficjenta komórka w celu realizacji projektu; Zespół wspierany jest przez odpowiednie komórki Urzędu Miejskiego w Obornikach Śląskich.

1. Ogólny nadzór nad realizacją projektu, a także rozstrzyganie spraw, które nie są uregulowane w niniejszym regulaminie, pozostaje w gestii Zespołu projektowego.

**§ 2**

**Działania projektu**

1. Działania projektu (formy wsparcia) realizowane są w okresie od 01.09.2021 r. do 30.06.2023 r. i obejmują aktywną integrację o charakterze:
2. społecznym,
3. edukacyjnym,
4. zawodowym,
5. zdrowotnym.
6. Działania projektu realizowane są zgodnie z „Minimalnym standardem usług i katalogiem stawek dla projektów konkursowych realizowanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020 przez Ośrodki Pomocy Społecznej oraz Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie (pierwszy typ operacji 9.1 A)” – załącznikiem nr 4 do regulaminu konkursu nr RPDS.09.01.01-IP.02-02-293/18.
7. Szczegółowy wykaz zaplanowanych działań projektu zawiera załącznik nr 1 do regulaminu.

**§ 3**

**Ogólne zasady rekrutacji**

1. Za proces rekrutacji odpowiada Zespół projektowy.
2. Grupę docelową projektu stanowią:
3. osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, w tym osoby pozostające bez zatrudnienia,
4. otoczenie osób wykluczonych bądź zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.
5. Rekrutacja uczestników/czek prowadzona jest z uwzględnieniem zasad polityki równości płci oraz przeciwdziałania dyskryminacji – do działań projektu zapewniony jest równy dostęp dla kobiet i mężczyzn oraz dla osób z niepełnosprawnościami.
6. Rekrutacja rozpoczyna się 01.09.2021 r. i prowadzona jest w sposób ciągły do zakończenia wszystkich działań przewidzianych w projekcie i pozyskania planowanej ilości uczestników/czek.
7. Rekrutacja obejmuje:
8. rozpowszechnienie informacji o projekcie i podejmowanych działaniach za pomocą stron internetowych Beneficjenta, Realizatora i Partnerów, ogłoszeń, plakatów, bezpośrednich spotkań z potencjalnymi uczestnikami/czkami,
9. nabór dokumentów kandydatów/tek oraz ich weryfikację formalną. Dokumenty rekrutacyjne do pobrania w Urzędzie Miejskim w Obornikach Śląskich, u Realizatora i Partnerów projektu, na ich stronach internetowych. Dokumenty te obejmują: formularz zgłoszeniowy, zgodę na przetwarzanie danych osobowych, niezbędne oświadczenia i zaświadczenia, a w przypadku zakwalifikowania się do projektu – deklarację uczestnictwa,
10. wybór uczestników/czek projektu przez powołaną komisję rekrutacyjną.
11. Postępowanie rekrutacyjne prowadzone przez komisję rekrutacyjną obejmuje:
12. weryfikację złożonych dokumentów,
13. przygotowanie listy kandydatów/tek z punktacją,
14. przygotowanie listy osób zakwalifikowanych do projektu oraz listy rezerwowej w przypadku większej liczby chętnych niż planowana w projekcie.
15. Komisja rekrutacyjna po zweryfikowaniu wszystkich kryteriów sporządza listy podstawowe uczestników/czek projektu oraz odpowiednio listy rezerwowe. Z posiedzenia komisji rekrutacyjnej sporządzany jest protokół.
16. Informacja o zakwalifikowaniu się do projektu przekazywana jest uczestnikom/czkom bezpośrednio lub pocztą elektroniczną lub telefonicznie po zakończeniu prac komisji rekrutacyjnej i sporządzeniu listy uczestników/czek projektu.
17. W przypadku rezygnacji lub nieuzasadnionej nieobecności lub długotrwałej choroby uczestnika/czki, uniemożliwiającej korzystanie ze wsparcia, do projektu zrekrutowana zostanie osoba z listy rezerwowej.
18. Niezłożenie dokumentów rekrutacyjnych wyklucza możliwość udziału w projekcie.
19. Zgłoszenia do projektu dokonują samodzielnie osoby z grupy docelowej. Każdy/a kandydat/tka składa w biurze projektu:
20. formularz zgłoszeniowy do projektu, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do regulaminu wraz z oświadczeniem o przynależności do grupy docelowej,
21. aktualne orzeczenie o niepełnosprawności lub zaświadczenie lekarskie potwierdzające zaburzenia psychiczne (jeśli dotyczy),
22. zgodę na przetwarzanie danych osobowych, którego wzór stanowi załącznik nr 3 do regulaminu.
23. Zgłoszenia mogą być dokonywane również elektronicznie lub przesyłane listownie na adres biura projektu.
24. Do projektu może zostać zakwalifikowany uczestnik/czka spełniający/a kryterium formalne, tj.: status osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, w tym osoby pozostającej bez zatrudnienia. Kryterium to dotyczy również otoczenia osób wykluczonych bądź zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.
25. Kryteria rekrutacyjne premiujące dla kandydatów/tek do udziału w projekcie:
26. osoby lub rodziny doświadczające wielokrotnego wykluczenia społecznego – 10 pkt,
27. osoby, rodziny lub środowiska zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym zamieszkujące na obszarach zdegradowanych wyznaczonych w lokalnych programach rewitalizacji lub gminnych programach rewitalizacji – 10 pkt,
28. osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności oraz osoby z niepełnosprawnością sprzężoną, osoby z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoby z niepełnosprawnością intelektualną oraz osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi – 10 pkt,
29. osoby lub rodziny korzystające z PO PŻ 2014-2020 – 10 pkt.
30. Każdy/a zakwalifikowany/a uczestnik/czka projektu wypełnia deklarację uczestnictwa oraz inne niezbędne dokumenty.

**§ 4**

**Zasady uczestnictwa w projekcie**

1. Uczestnik/Uczestniczka projektu zaplanowane formy wsparcia realizuje w formie kontraktu socjalnego na podstawie art. 108 ustawy z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. Z 2017 r. poz. 1769).
2. Dla każdego/ej Uczestnika/czki opracowana zostanie Indywidualna Ścieżka Reintegracji – zestaw kompleksowych i zindywidualizowanych form wsparcia, mających na celu wyprowadzenie osób lub rodzin z ubóstwa lub wykluczenia społecznego.

**§ 5**

**Prawa i obowiązki uczestników/czek projektu**

1. Do obowiązków wszystkich uczestników/czek projektu należy:
2. udostępnienie danych osobowych niezbędnych do wypełnienia obowiązków sprawozdawczych Realizatora,
3. aktywne i systematyczne uczestniczenie w wybranych formach wsparcia/działaniach projektu,
4. potwierdzanie uczestnictwa na liście obecności,
5. uczestniczenie w prowadzonym przez Realizatora monitorowaniu wskaźników realizacji projektu oraz badaniach ewaluacyjnych,
6. dostarczenie dokumentów potwierdzających osiągnięcie wskaźnika efektywności społeczno-zatrudnieniowej, w tym potwierdzających podjęcie pracy:

a) do 4 tygodni po zakończonym udziale w projekcie,

b) do 3 miesiąca po zakończonym udziale w projekcie,

1. poddanie się czynnościom kontrolnym przez uprawnione podmioty w zakresie i miejscu obejmującym korzystanie z wybranych form wsparcia,
2. przestrzeganie postanowień niniejszego regulaminu.
3. Obecność w wybranych formach wsparcia jest obowiązkowa – usprawiedliwione będą nieobecności udokumentowane zwolnieniem lekarskim lub nagłymi wypadkami losowymi.
4. Uczestnicy/czki projektu mają prawo do:
5. nieodpłatnego udziału w wybranych formach wsparcia,
6. zgłaszania uwag i wniosków co do realizowanych form wsparcia,
7. otrzymania bezpłatnych materiałów szkoleniowych, jeśli zostały przewidziane dla danej formy wsparcia,
8. otrzymania certyfikatów lub zaświadczeń lub świadectw potwierdzających uczestnictwo, zdany egzamin lub uzyskane kwalifikacje.

**§ 6**

**Zasady rezygnacji lub wykluczenia z uczestnictwa w projektu**

1. W szczególnie uzasadnionych przypadkach istnieje możliwość zrezygnowania z udziału w projekcie (np. choroba, zmiana miejsca zamieszkania, inny ważny powód), po wcześniejszym złożeniu pisemnego oświadczenia o rezygnacji i jej przyczynach.
2. Realizator ma prawo skreślenia uczestnika/czki z listy uczestników/czek projektu w przypadku naruszenia przez niego/nią postanowień niniejszego regulaminu.

**§ 7**

**Postanowienia końcowe**

1. Wszelkie sprawy sporne oraz nieuregulowane niniejszym regulaminem rozstrzyga Zespół projektowy. Decyzje Zespołu projektowego są ostateczne i nie przysługuje od nich odwołanie.
2. Każdy/a uczestnik/czka projektu potwierdza pisemnie zapoznanie się z niniejszym regulaminem.
3. Regulamin dostępny jest w biurze projektu, na stronach internetowych Beneficjenta, Realizatora i Partnerów.
4. Wzory dokumentów dotyczących przetwarzania danych osobowych stanowiące załączniki nr 3 i nr 5 do regulaminu określone są na podstawie obowiązujących przepisów i wytycznych w tym zakresie.
5. Regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania i obowiązuje przez cały okres realizacji projektu, przy czym Realizator zastrzega sobie możliwość jego zmiany.
6. Załączniki do regulaminu:
7. Szczegółowy wykaz form wsparcia w projekcie
8. Formularz zgłoszeniowy (wzór)
9. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych (wzór)
10. Deklaracja uczestnictwa w projekcie (wzór)
11. Obowiązek informacyjny dot. zbierania danych osobowych (wzór)

Zatwierdzam:

……………………………………….

Podpis Realizatora

*Załącznik nr 1*

**SZCZEGÓŁOWY WYKAZ FORM WSPARCIA W PROJEKCIE**

**„AKTYWNY OBORNICZANIN – CZAS NA ZMIANY”** **NR RPDS.09.01.01-02-0013/20**

|  |
| --- |
| **Zadanie 1 - Działania z aktywnej integracji o charakterze społecznym dla osób bezrobotnych i ich otoczenia, rodzin mających trudności opiekuńczo-wychowawcze oraz dla osób niesamodzielnych** |
| Animacje lokalne dla uczestników i ich otoczenia, w tym warsztaty dla rodzin z dziećmi |
| Sąsiedzkie usługi opiekuńcze |
| Poradnictwo psychologiczne - zajęcia indywidualne w miejscu zamieszkania dla osób niesamodzielnych |
| Poradnictwo prawne - spotkania indywidualne w miejscu zamieszkania dla osób niesamodzielnych |
| Poradnictwo psychologiczne dla osób uzależnionych - grupowe |
| Poradnictwo prawne dla osób uzależnionych - indywidualne |
| Poradnictwo psychologiczne dla osób bezrobotnych |
| Warsztaty rodzicielskie |
| Warsztaty pobudzenia motywacji |
| Warsztaty gospodarowania budżetem domowym |
| Warsztaty z autoprezentacji dla osób bezrobotnych - grupowe |
| Warsztaty z autoprezentacji - indywidualne |
| Trening kompetencji i umiejętności społecznych dla osób bezrobotnych |
| Zajęcia indywidualne animatora lokalnego w miejscu zamieszkania |
| Opieka nad dziećmi w czasie realizacji wsparcia dla rodziców |
| **Zadanie 2 - Aktywna integracja o charakterze edukacyjnym dla osób marginalizowanych z powodu wykształcenia** |
| Pomoc i doradztwo w zakresie wyboru ścieżek edukacyjnych - usługi brokera edukacyjnego |
| Wsparcie edukacyjne |
| **Zadanie 3 - Działania z zakresu aktywnej integracji o charakterze zawodowym** |
| Spotkania z doradcą zawodowym - grupowe i indywidualne |
| Kursy zawodowe |
| Staże zawodowe |
| **Zadanie 4 - Działania z aktywnej integracji o charakterze zdrowotnym** |
| Ćwiczenia fizyczne usprawniające psychoruchowo - indywidualne |
| Trening Abstynenckich Zachowań Asertywnych TAZA - zajęcia grupowe |
| Trening „Jak poradzić sobie z agresją i stresem” - zajęcia grupowe |
| Program psychoterapii w zakładzie lecznictwa odwykowego |

*Załącznik nr 2*

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| **BENEFICJENT** | **Gmina Oborniki Śląskie** |
| **TYTUŁ PROJEKTU** | **Aktywny Oborniczanin – czas na zmiany** |
| **OKRES REALIZACJI PROJEKTU** | **01.09.2021-30.06.2023** |

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak stanowi warunek konieczny do uzyskania wsparcia w ramach projektu.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DANE UCZESTNIKA/CZKI** | **Imię** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **PESEL** |  |
| **Data urodzenia** |  |
| **Kraj** |  |
| **Płeć** | KOBIETA  MĘŻCZYZNA  |
| **Wiek w chwili przystąpienia do projektu** *(w przypadku jeśli nie podano nr PESEL)* |  |
| **Wykształcenie** | niższe niż podstawowe   podstawowe   gimnazjalne   ponadgimnazjalne   policealne   wyższe  |
| **DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA/CZKI** | **Województwo** |  |
| **Powiat** |  |
| **Gmina** |  |
| **Miejscowość** |  |
| **Ulica** |  |
| **Nr budynku** |  |
| **Nr lokalu** |  |
| **Kod pocztowy** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **Adres e-mail** |  |
| **STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY  W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | **Osoba bezrobotna niezarejestrowana  w ewidencji urzędu pracy** | TAK  NIE  |
| **Jeżeli zaznaczono TAK, podkreśl właściwe:**   * osoba długotrwale bezrobotna * inne | |
| **Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy** | TAK  NIE  |
| **Jeżeli zaznaczono TAK, podkreśl właściwe:**   * osoba długotrwale bezrobotna * inne | |
| **Osoba bierna zawodowo (**osoby, które NIE tworzą zasobów siły roboczej, tj. nie pracują i nie są bezrobotne) | TAK  NIE  |
| **Jeżeli zaznaczono TAK, podkreśl właściwe:**   * osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu * osoba ucząca się * inne | |
| **Osoba pracująca** | TAK  NIE  |
| **Jeżeli zaznaczono TAK, podkreśl właściwe:**   * osoba prowadząca działalność na własny rachunek * osoba pracująca w administracji rządowej * osoba pracująca w administracji samorządowej * osoba pracująca w organizacji pozarządowej * osoba pracująca w MMŚP * osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie * inne | |
| **Miejsce pracy (nazwa firmy i adres):** | |
| **Wykonywany zawód (podkreśl właściwe):**   * 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/CZKI W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | **Osoba należąca do mniejszości narodowej  lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia** | TAK  NIE   ODMOWA PODANIA INFORMACJI  |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem  z dostępu do mieszkań** | TAK  NIE  |
| **Osoba z niepełnosprawnościami** | TAK  NIE   ODMOWA PODANIA INFORMACJI  |
| **Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione, przykład osoby w innej niekorzystnej sytuacji społecznej: były więzień, osoba uzależniona)** | TAK  NIE   ODMOWA PODANIA INFORMACJI  |
| **Przynależność do grupy docelowej, tj. osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym** | TAK  NIE  |

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

miejscowość, data czytelny podpis Kandydata/Kandydatki

**OŚWIADCZENIE O PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY DOCELOWEJ**

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

|  |  |
| --- | --- |
| **Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, tj. należę do minimum**  **jednej z poniższych grup:** | ***Należy wskazać odpowiedź TAK lub NIE*** |
| 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 12.03.2004 r. o pomocy społecznej1 |  |
| osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13.06.2003 r. o zatrudnieniu socjalnym 2 |  |
| osoby przebywające w pieczy zastępczej3 lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 09.06.2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j.. Dz. U. z 2017, , poz. 697 z późn. zm.) |  |
| 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 (t.j.: Dz. U. z 2016, poz. 1654, z późn. zm.) |  |
| osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (t.j.: Dz. U. z 2017, poz. 2198, z późn. zm.) |  |
| 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 |  |
| 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 |  |
| osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu |  |
| osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu „Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020 |  |
| osoby odbywające kary pozbawienia wolności |  |
| osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościową 2014-2020 (PO PŻ) |  |
| **Jestem osobą z niepełnosprawnością:** | ***Należy wskazać odpowiedź TAK lub NIE*** |
| w stopniu lekkim |  |
| w stopniu umiarkowanym |  |
| w stopniu znacznym |  |
| z niepełnosprawnością sprzężoną |  |
| z niepełnosprawnością intelektualną |  |
| z zaburzeniami psychicznymi |  |
| posiadającą orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lekkim, umiarkowanym i znacznym |  |
| posiadającą orzeczenie o niepełnosprawności wydane w stosunku do osób, które nie ukończyły 16 roku życia |  |
| posiadającą orzeczenie o niezdolności do pracy |  |
| posiadającą orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności lub orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim |  |
| posiadającą inne równoważne orzeczenia (KRUS, służby mundurowe itd.) |  |
| *w przypadku osoby z zaburzeniami psychicznymi* posiadającą dokument potwierdzający stan zdrowia wydany przez lekarza, np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia |  |
| posiadającą inny dokument stwierdzający istnienie niepełnosprawności (jaki…………………………………..) |  |
| **Mieszkam na obszarach zdegradowanych wyznaczonych w lokalnych programach rewitalizacji lub gminnych programach rewitalizacji** | ***Należy wskazać odpowiedź TAK lub NIE*** |
|  |

1 art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej: pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu:

1. ubóstwa;
2. sieroctwa;
3. bezdomności;
4. bezrobocia;
5. niepełnosprawności;
6. długotrwałej lub ciężkiej choroby;
7. przemocy w rodzinie;

7a) potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi;

1. potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;
2. bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;
3. trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;
4. alkoholizmu lub narkomanii;
5. zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej;
6. klęski żywiołowej lub ekologicznej.

2 art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym, tj.: przepisy ustawy stosuje się w szczególności do:

1. bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
2. uzależnionych od alkoholu,
3. uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających,
4. chorych psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego,
5. długotrwale bezrobotnych w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
6. zwalnianych z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
7. uchodźców realizujących indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
8. osób niepełnosprawnych, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

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

Ponadto oświadczam, że:

1. zapoznałem/am się z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Aktywny Oborniczanin – czas na zmiany” i akceptuję wszystkie jego postanowienia,
2. po zakwalifikowaniu się do projektu dołączę deklarację uczestnictwa w projekcie wraz ze wszystkimi niezbędnymi oświadczeniami na potrzeby realizacji projektu,
3. zostałem/am poinformowany/a o dofinansowaniu projektu ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego,
4. zobowiązuję się do przekazania informacji na temat swojej sytuacji po opuszczeniu projektu i udziału w badaniach ewaluacyjnych w celu określenia osiągniętych wskaźników efektywności społeczno-zatrudnieniowej,
5. zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

............................................... ................................................. miejscowość, data czytelny podpis Kandydata/Kandydatki

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tabela wypełniana przez członka komisji rekrutacyjnej** | | | |
| *Kryterium* | *Spełnia/nie spełnia/wartość* | *Max punktacja* | *Przyznane punkty* |
| Osoba i/lub rodzina doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego |  | 10 pkt |  |
| Osoba i/lub rodzina zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym zamieszkująca na obszarach zdegradowanych wyznaczonych w lokalnych programach rewitalizacji lub gminnych programach rewitalizacji |  | 10 pkt |  |
| Osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności/z niepełnosprawnością sprzężoną/z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoby z niepełnosprawnością intelektualną/z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi |  | 10 pkt |  |
| Osoba i/lub rodzina korzystająca z PO PŻ 2014-2020 |  | 10 pkt |  |
| **SUMA** | | |  |

…………………………………………..

data, podpis członka komisji rekrutacyjnej

*Załącznik nr 3*

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

Świadomie i dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie, o którym mowa poniżejwyłącznie przez:

* Burmistrza Gminy Oborniki Śląskie, którego siedziba mieści się w Obornikach Śląskich 55-120, ul. Trzebnicka 1, Urząd Miejski w Obornikach Śląskich,
* Marszałka Województwa Dolnośląskiego z siedzibą we Wrocławiu 50-411, Wybrzeże   
  J. Słowackiego 12-14, Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego,
* Ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, mającego siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4,   
  00-926 Warszawa

w celach realizacji projektu pt. **„Aktywny Oborniczanin – czas na zmiany”** **nr RPDS.09.01.01-02-0013/20**, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020.

Jednocześnie oświadczam, że zostałam/ łem poinformowana/ ny, że w tym przypadku nie ma zastosowania prawo do usunięcia danych, ponieważ przetwarzanie moich danych jest niezbędne do wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii oraz prawa państwa członkowskiego, któremu podlegają Administratorzy.

Wyrażam także zgodę na przekazywanie moich danych innym podmiotom (jeśli zachodzi taka potrzeba) w związku z realizacją projektu.

Zakres przetwarzania danych osobowych: nazwiska i imiona, adres zamieszkania lub pobytu, numer ewidencyjny PESEL, miejsce pracy, zawód, wykształcenie, numer telefonu, adres e-mailowy, nr rachunku, adres e-mail, obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA), rodzaj przyznanego wsparcia, rodzaj uczestnika, wiek w chwili przystępowania do projektu, data rozpoczęcia i zakończenia udziału w projekcie/we wsparciu, płeć, status/sytuacja osoby (w tym na rynku pracy) w chwili przystąpienia do projektu/zakończenia udziału w projekcie, zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa, niekorzystna sytuacja społeczna; dane osobowe wrażliwe, które ujawniają bezpośrednio lub w kontekście stanu zdrowia, innych orzeczeń wydanych w postępowaniu sądowym lub administracyjnym, wizerunek, głos.

............................................... ................................................... miejscowość, data czytelny podpis

*Załącznik nr 4*

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

|  |  |
| --- | --- |
| **BENEFICJENT** | **Gmina Oborniki Śląskie** |
| **TYTUŁ PROJEKTU** | **Aktywny Oborniczanin – czas na zmiany** |
| **OKRES REALIZACJI PROJEKTU** | **01.09.2021-30.06.2023** |

Ja, niżej podpisany/a ………………………………………………….………………………………………………………………………..

*(imię i nazwisko)*

Zamieszkały/a ………………………………………………………………………..…………………………………………………………….

*(adres zamieszkania: kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu/mieszkania)*

Legitymujący/a się numerem PESEL: ……………………………………………………………………………………………..…….

deklaruję udział w projekcie **„Aktywny Oborniczanin – czas na zmiany”** **nr RPDS.09.01.01-02-0013/20** realizowanym przez Gminę Oborniki Śląskie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020, Oś priorytetowa 9 Włączenie społeczne, Działanie 9.1 Aktywna integracja, Poddziałanie 9.1.1 Aktywne włączenie, w tym z myślą o promowaniu równości szans oraz aktywnego uczestnictwa i zwiększaniu szans na zatrudnienie.

**Jednocześnie oświadczam, że:**

* spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie „Aktywny Oborniczanin – czas na zmiany” nr RPDS.09.01.01-02-0013/20,
* zapoznałem/zapoznałam się z regulaminem projektu i deklaruję swój systematyczny udział w wybranych formach wsparcia przewidzianych w projekcie,
* w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie zobowiązuję się do przekazania Realizatorowi danych dotyczących mojego statusu na rynku pracy oraz informacji na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji,
* w ciągu 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie zobowiązuję się do przekazania Realizatorowi danych dotyczących mojego statusu na rynku pracy,
* wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z udziałem w projekcie, zgodnie z ustawą z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych),
* nie uległy zmianie informacje dotyczące mojej osoby, zawarte w formularzu zgłoszeniowym oraz zobowiązuję się do niezwłocznego informowania o zmianach pojawiających się w moich danych osobowych, statusie na rynku pracy, miejscu zamieszkiwania, kształceniu i edukacji oraz wszelkich zmianach mających wpływ na powyższe oświadczenia i kwalifikowalność do projektu,
* nie korzystam i nie będę korzystał/a z tego samego typu wsparcia w innych działaniach i projektach w okresie mojego udziału w projekcie pt.: „„Aktywny Oborniczanin – czas na zmiany”,
* zgłaszam/nie zgłaszam\* (skreślić niewłaściwe) specjalne potrzeby wynikające   
  z niepełnosprawności, np.: przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowej, tłumacz migowy, alternatywne formy materiałów, zatrudnienie asystenta dziecka, itp.: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

.............................................. ….…………….....................................

miejscowość, data czytelny podpis

*Załącznik nr 5*

**Obowiązek informacyjny dot. zbierania danych osobowych**

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/79 z dnia 27.04.2016 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str.1), oraz w związku z realizacją/przystąpieniem do projektu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020 pn. **„Aktywny Oborniczanin – czas na zmiany” nr RPDS.09.01.01-02-0013/20** przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych jest:

* w odniesieniu do zbioru: Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014-2020 – Marszałek Województwa Dolnośląskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Wybrzeże J. Słowackiego 12-14, 50-411 Wrocław;
* w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych – Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa;
* w odniesieniu do zbioru: Baza danych uczestników projektu – Burmistrz Obornik Śląskich, którego siedziba mieści się w Obornikach Śląskich 55-120, ul. Trzebnicka 1, Urząd Miejski w Obornikach Śląskich;

1. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:

* Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014-2020, e-mail [inspektor@umwd.pl](mailto:inspektor@umwd.pl);
* Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, e-mail [iod@miir.gov.pl](mailto:iod@miir.gov.pl);
* Baza danych uczestników projektu, e-mail [iod@oborniki-slaskie.pl](mailto:iod@oborniki-slaskie.pl) lub pisemnie adres siedziby administratora;

1. Moje dane osobowe przetwarzane są/będą w celu realizacji projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WD 2014-2020, a także w celach związanych z odzyskiwaniem środków, celach archiwalnych oraz statystycznych;
2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. b i c oraz art. 9 ust. 2 lit. g ogólnego rozporządzenia o ochronie danych.
3. W zakresie zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” moje dane osobowe przetwarzane są na podstawie:

* rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia   
  17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
* rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia   
  17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
* ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.),
* rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1);

1. Odbiorcami moich danych osobowych będą: Instytucje Pośredniczące Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Dolnośląskiego 2014-2020, Beneficjent, Realizator, Partnerzy projektu oraz podmioty, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom świadczącym usługi w związku z realizacją projektu/RPO WD 2014-2020 na zlecenie Ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Dolnośląskiego 2014-2020 lub beneficjenta (m.in. w zakresie badań ewaluacyjnych, kontroli i audytu w ramach RPO WD 2014-2020, informacji i promocji projektu/RPO WD 2014-2020);
2. Moje dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny na potrzeby rozliczenia projektu, na potrzeby rozliczenia i zamknięcia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020 oraz do czasu zakończenia archiwizowania dokumentacji;
3. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu. W zakresie danych szczególnych kategorii (o których mowa w art. 9 RODO), mam prawo odmowy ich podania, jednakże odmowa podania informacji dotyczących tych danych w przypadku projektu skierowanego do grup charakteryzujących się przedmiotowymi cechami, skutkuje brakiem możliwości weryfikacji kwalifikowalności uczestnika oraz prowadzi do niezakwalifikowania się do udziału w projekcie.
4. Posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu. W tym przypadku nie ma zastosowania prawo do usunięcia danych, ponieważ przetwarzanie moich danych jest niezbędne do wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii oraz prawa państwa członkowskiego, któremu podlegają Administratorzy.
5. Mam prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), gdy uznam, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.

............................................... ................................................... miejscowość, data czytelny podpis