

# REGULAMIN REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „ZINTEGROWANY SYSTEM WSPARCIA SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ”

## Rozdział I

### POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Projekt pt. „Zintegrowany system wsparcia społeczności lokalnej”, Nr: RPLU.11.02.00-06-0091/20 jest realizowany przez Gminę Annopol/Ośrodek Pomocy Społecznej w Annopolu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 Oś Priorytetowa 11 Włączenie społeczne Działanie 11.2 Usługi społeczne i zdrowotne.
2. Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
3. Okres realizacji projektu: 01.01.2021 r. – 31.08.2023 r.
4. Obszar realizacji projektu obejmuje gminę Annopol.
5. Celem projektu jest wzrost dostępności wysokiej jakości usług społecznych dla 38 osób (36 os. powyżej 60 lat i 2 os. niesamodzielnych) w tym 36 kobiet i 2 mężczyzn wykluczonych lub zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym poprzez:
  1. Usługi opiekuńcze oraz wsparcie indywidualne w tym w miejscu zamieszkania
  2. Zintegrowane usługi społeczne świadczone w społeczności lokalnej dla osób starszych
  3. Funkcjonowanie Klubu SenioraŚwiadczenie usług będzie miało miejsce w okresie od I 2021 r. do VIII 2023r. Działania te przyczynią się do wzrostu dostępności wysokiej jakości usług społecznych dla 38 uczestników projektu na terenie Gminy Annopol .Niniejszym regulamin określa kryteria rekrutacji oraz uczestnictwa w projekcie.
6. Wsparcie świadczone w projekcie jest bezpłatne dla uczestników projektu.

## ROZDZIAŁ II

### DEFINICJE ZWIĄZANE Z PROJEKTEM

**Projekt** – przedsięwzięcie zmierzające do osiągnięcia założonego celu określonego wskaźnikami, z określonym początkiem i końcem realizacji, zgłoszone objęte współfinansowaniem Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego.

**Beneficjent/Wnioskodawca/Projektodawca** – Gmina Annopol, czyli podmiot, który złożył wniosek o dofinansowanie projektu oraz którego projekt wybrano do dofinansowania, pozostający stroną umowy o dofinansowanie projektu podpisanej z Instytucją Pośredniczącą.

**Realizator projektu** – Ośrodek Pomocy Społecznej w Annopolu

**Biuro projektu** – siedziba Ośrodka Pomocy Społecznej, Leśna 2; 23-235 Anopol

**Uczestnik Projektu (UP)** – osoba fizyczna, która została zakwalifikowana do udziału w Projekcie.

**Osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym**, w tym między innymi:

a. osoby 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 (tj. m.in. ubóstwo, bezrobocie, niepełnosprawność, długotrwała lub ciężka choroba, bezradność w prowadzeniu gospodarstwa domowego, przemoc w rodzinie, alkoholizm);

b. osoby z niepełnosprawnością – osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r., poz. 573), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2020 r., poz. 685);

c. 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 oraz osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków EFS i EFRR na lata 2014-2020;

d. 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;

e. osoby niesamodzielne ze względu na podeszły wiek, niepełnosprawność lub stan zdrowia, potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;

f. osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014- 2020.

**Osoba niesamodzielną** – osoba, która ze względu na podeszły wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania, co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.

**Usługi społeczne** – są to usługi społeczne świadczone w interesie ogólnym, do których należą m.in: usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. obejmują pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz, w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem;

**Klub Seniora** - to miejsce spotkań osób starszych. Przeciwdziała osamotnieniu i marginalizacji seniorów.

## Rozdział III WARUNKI UCZESTNICTWA

### §1 Uczestnicy projektu

1. Projekt skierowany jest do 38 osób (w tym 30 kobiet i 2 mężczyzn) w tym:
  - a) 2 os. niesamodzielnych i /lub niepełnosprawnych (w wieku 1-100lat), zamieszkujących w rozumieniu kodeksu cywilnego w województwie lubelskim w gminie Annopol,
  - b) 36 os. starszych (powyżej 60 lat), w wieku poprodukcyjnym (wg. definicji GUS), zamieszkujących w rozumieniu kodeksu cywilnego w województwie lubelskim w gminie Annopol,
  - c) oraz ich najbliższe otoczenie.
2. Grupa docelowa będzie zgodna z SzOOP RPO WL, Regulaminem Konkursu i Wytocznymi.
3. Odbiorcami usług opiekuńczych będą 2 osoby, które z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób, będą to osoby:
  - a) Osoby samotne w rozum. art. 6 pkt 9 ust. z 12.03.2004 r. o pomocy społ., które są pozbawiona takiej pomocy mimo wykorzystania własnych uprawnień, zasobów i możliwości;
  - b) osoby samotnie gospodarujące w rozumieniu art. 6 pkt 10 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, gdy wspólnie niezamieszkujący małżonek, wstępni, zstępni nie mogą takiej pomocy zapewnić, wykorzystując swe uprawnienia, zasoby i możliwości;
  - c) Osoby w rodzinie, gdy rodzina nie może, z uzasadnionej przyczyny, zapewnić odpowiedniej pomocy, wykorzystując swe uprawnienia, zasoby i możliwości.
4. Okres realizacji poszczególnych form wsparcia w ramach projektu, określony w niniejszym regulaminie jest nie dłuższy niż data końcowa realizacji projektu.

3. Uczestnik projektu otrzymuje wsparcie w postaci usług opiekuńczych w okresie, w którym jego stan zdrowia i sytuacja społeczno – ekonomiczna uzasadnia potrzebę pobierania wsparcia.

4. W przypadku zmiany sytuacji zdrowotnej lub społeczno – ekonomicznej na lepszą, skutkującej nie spełnianiem kryteriów określonych w niniejszym regulaminie, udzielane wsparcie w postaci usług opiekuńczych może ulec skróceniu poprzez decyzję Beneficjenta.

5. Uczestnik projektu może utracić prawo do wsparcia (być skreślonym z listy uczestników projektu) również w przypadku utrudniania realizacji czynności personelowi projektu i/lub beneficjenta, nie przestrzeganie obowiązujących w projekcie regulaminów oraz prawa i wytycznych.

### §2 Rekrutacja

1. Warunkiem udziału w projekcie jest
  - wypełnienie dokumentów zgłoszeniowych
  - spełnienie kryteriów kwalifikowalności:

- a) W przypadku usług opiekuńczych – osoba musi być niesamodzielną i /lub niepełnosprawną (w wieku 1-100lat), zamieszkujejącą w rozum. kodeksu cywilnego w woj. lubelskim w gminie Annapol,
  - b) W przypadku Klubu Seniora osoba musi być w wieku powyżej 60 lat zamieszkujejących w rozum. kodeksu cywilnego w woj. lubelskim w gminie Annapol.
2. Pierwszeństwo udziału w projekcie będą miały osoby spełniające kryteria dodatkowe:
- a) 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 15 Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków EFS i EFRR na lata 2014 – 2020 (+1 punkt);
  - b) Osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (+1 punkt);
  - c) osoby z niepełnosprawnością sprzężoną oraz osoby z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych) (+1 punkt);
  - d) Osoby z niepełnosprawnościami i osoby niesamodzielne, których dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego, o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie) (+6 punktów);
  - e) osoby z zaburzeniami psychicznymi zdefiniowane w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r o ochronie zdrowia psychicznego (+1 punkt);
  - f) Osoby lub rodziny korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 – zakres wsparcia tych osób w ramach projektu jest komplementarny i uzupełnia działania współfinansowane z PO PŻ w ramach działań towarzyszących (+1 punkt).
  - g) Osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków EFS i EFRR na lata 2014 – 2020 (+1 punkt).

Weryfikacji wyżej wymienionych kryteriów będzie dokonana na podstawie oświadczeń w formularzu rekrutacyjnym, danych OPS, orzeczeń o niepełnosprawności, oświadczeń potwierdzających status osób niepełnosprawnych/niesamodzielnych.

3. Projektodawca zastrzega sobie prawo takiego doboru Uczestników/czek, aby możliwe było zrealizowanie określonych we wniosku o dofinansowanie rezultatów i wskaźników.
4. Wszystkie podejmowane działania będą prowadzone zgodnie z zasadą równości szans, w tym równości płci, dostępności dla osób niepełnosprawnych i zasadą niedyskryminacji.

## **Rozdział IV** **REKRUTACJA I PRZYJMOWANIE ZGŁOSZEŃ**

### **§1** **Dokumenty rekrutacyjne**

1. Dokumenty rekrutacyjne będą dostępne w biurze projektu w Ośrodku Pomocy Społecznej w Annopolu. Dokumenty dotyczące rekrutacji znajdują się w wersji elektronicznej na stronie internetowej OPS Annopol: [www.annopolops.pl](http://www.annopolops.pl) Strona internetowa, na której publikowane będą informacje o projekcie oraz dokumenty rekrutacyjne jest dostosowana do standardów WCAG 2.0, co umożliwi pozyskanie informacji o rekrutacji osobom z różnymi rodzajami niepełnosprawności.
2. Proces rekrutacji prowadzony będzie w sposób równościowy tj. poprzez zapewnienie dostępu osób z niepełnosprawnościami (pomoc w wypełnieniu i kompletowaniu dokumentów). Rekrutacja prowadzona będzie w Biurze Projektu, gdzie występują usprawnienia architektoniczne (podjazd dla wózków, szerokie drzwi, dostosowana łazienka).
3. Rekrutacja będzie prowadzona w sposób bezstronny, jawny, z warunkami jednakowymi dla wszystkich uczestników, zgodnie z zasadą powszechnej dostępności.
4. Rekrutacja prowadzona będzie wśród mieszkańców gminy Annopol. Rekrutacja prowadzona na podstawie Regulaminu.
5. Rekrutacja będzie trwała od 22.11.2021r do 22.12.2021r. oraz w trybie ciągłym w przypadku rezygnacji uczestnika, zmiany jego sytuacji zdrowotnej i/lub społecznoekonomicznej, skreślenie uczestnika z listy uczestników projektu, śmierci uczestnika.
6. Z każdym uczestnikiem projektu będącymi uczestnikami Klubu Seniora zostanie podpisana umowa.
7. Z każdą z osób korzystającą z usług opiekuńczych w ramach projektu zostanie podpisana umowa trójstronna pomiędzy osobą niesamodzielną, osobą/wykonawcą świadczącym usługę i podmiotem realizującym usługę. Umowa będzie miała charakter planu działania dostosowanego do konkretnych potrzeb i ograniczeń zdrowotnych, określała rodzaj udzielanego wsparcia, wymiar godzin, harmonogram i miejsce świadczenia usług. Zakres wsparcia będzie mógł podlegać modyfikacjom w trakcie realizacji.
8. Istnieje możliwość ponownego przeprowadzenia rekrutacji w przypadku zbyt małej liczby zgłoszeń. Dodatkowy nabór we wskazanym powyżej przypadku odbędzie się w kolejnych miesiącach na podstawie kryteriów stosowanych przy pierwszym naborze.
9. Kandydaci/-ki/ na uczestników projektu złożą poniższe dokumenty rekrutacyjne w wyznaczonych terminach rekrutacji (dokumenty może złożyć także opiekun faktyczny):
11. Warunkiem przystąpienia do procesu rekrutacji do projektu jest złożenie do Biura Projektu następujących dokumentów:
  - I. W przypadku uczestnictwa w Klubie Seniora:
    - a) Formularz zgłoszeniowy;
    - b) Deklarację uczestnictwa dla uczestników klub seniora
    - c) Oświadczenie uczestnika projektu
    - d) Dokument zaświadczący o statusie osoby niepełnosprawnej (dotyczy tylko osób niepełnosprawnych)
  - II. W przypadku usług opiekuńczych:
    - a) Formularz zgłoszeniowy;
    - b) Deklarację uczestnictwa dla osób korzystających z usług opiekuńczych
    - c) Oświadczenie uczestnika projektu
    - d) Kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności osoby niesamodzielnej bądź innego dokumentu potwierdzającego status osoby niesamodzielnej.

## §2

### Zasady przyjmowania zgłoszeń:

1. Wszystkie dokumenty zgłoszeniowe do Projektu są dostępne w Biurze Projektu - siedzibie Ośrodka Pomocy Społecznej w Anopolu. Dokumenty zgłoszeniowe należy wypełnić czytelnie, podpisać oraz dostarczyć osobiście lub pocztą do Biura Projektu.
2. O przyjęciu decyduje spełnienie warunków uczestnictwa w projekcie wskazanych w § 2 pkt 1
3. Warunkiem ostatecznego zakwalifikowania do udziału w projekcie jest:
  - złożenie kompletu poprawnie wypełnionych i podpisanych dokumentów zgłoszeniowych wraz z załącznikami,
  - podpisanie umowy z uczestnikiem lub opiekunami prawnymi na świadczenie usług społecznych
4. O zakwalifikowaniu do udziału w Projekcie Beneficjent poinformuje Uczestnika Projektu drogą mailową, telefoniczną lub bezpośrednio w terminie co najmniej 3 dni przed rozpoczęciem wsparcia.
5. Dokumenty rekrutacyjne będą przechowywane w Biurze Projektu.
6. Komisja Rekrutacyjna składa się z Kierownika Projektu i Kierownika Klubu Seniora.
11. Komisja Rekrutacyjna na podstawie kryteriów, wskazanych w § 2 pkt 2, ustala listę osób przyjętych. Od decyzji Komisji przysługuje odwołanie w terminie do 3 dni roboczych (z zachowaniem formy pisemnej).
12. W przypadku zgłoszenia się większej liczby zainteresowanych udziałem w Projekcie zostanie utworzona lista rezerwowa, tworzona na takich samych zasadach jak lista podstawowa.
13. W przypadku rezygnacji uczestnika, zmiany jego sytuacji zdrowotnej i/lub społeczno - ekonomicznej, skreślenia uczestnika z listy uczestników projektu, śmierci uczestnika wolne miejsce zajmie pierwsza osoba z listy rezerwowej.
14. W przypadku w którym wszystkie osoby z list podstawowych i rezerwowych zostaną objęte wsparciem w projekcie, a powstanie wolne miejsce w projekcie beneficjent ogłosi nabór uzupełniający na zasadach jak przy pierwszej rekrutacji, zostaną stworzone listy rankingowe jak w pierwszej rekrutacji. Do projektu zostaną zakwalifikowani uczestnicy jak w pierwszej rekrutacji.

## Rozdział V

### §1

#### ZAKRES WSPARCIA

1. Projekt przewiduje realizację następujących form wsparcia:
  - a) Usługi społeczne świadczone w miejscu zamieszkania:
    - Usługi opiekuńcze i poradnictwo psychologiczne dla 2 osób
  - b) Klub Seniora dla 36 osób w wieku 60+
    - Warsztaty kulinarne
    - Warsztaty artystyczne
    - Warsztaty muzyczne/ taneczne



- Warsztaty informatyczne
- Warsztaty z pielęgnacji i wizerunku
- Warsztaty rekreacyjno-ruchowe
- Warsztaty „Edukacja dla zdrowia”
- Spotkania integracyjne
- Wyjazdy do teatru/kina
- Zajęcia z animatorem klubu.

## §2

### Uprawnienia i obowiązki Uczestników Projektu

1. W ramach udziału w Projekcie, uczestnicy otrzymają wsparcie w postaci usług społecznych opisanych w niniejszym Regulaminie.
2. Uczestnicy, biorący udział w Projekcie są zobowiązani do:
  - a) Współpracy z beneficjentem i partnerem oraz ich pracownikami i podwykonawcami;
  - b) Rzetelnego i terminowego dostarczania informacji wskazywanych przez Beneficjenta;
  - c) Uczestnictwa w miarę możliwości w spotkaniach organizacyjnych;
  - d) Wypełniania testów monitoringowych, ewaluacyjnych oraz wszelkich dokumentów niezbędnych do prawidłowej realizacji Projektu w czasie jego trwania.
3. Uczestnik Projektu zobowiązuje się do wypełniania list obecności, ankiet oraz wszystkich dokumentów niezbędnych do prawidłowej realizacji Projektu.
4. Uczestnik Projektu wyraża zgodę na wykorzystanie jego wizerunku. W celu udokumentowania prowadzonych form wsparcia, będzie prowadzona dokumentacja zdjęciowa.
5. Uczestnik Projektu zobowiązuje się podać Beneficjentowi dane, które wymagane są do wprowadzenia w systemie SL2014.
6. Uczestnik Projektu już w trakcie rekrutacji akceptuje zasady ewaluacji Projektu, co poświadcza osobiście podpisem na oświadczeniu o zgodzie na udostępnianie i przetwarzanie danych osobowych.
7. Dane osobowe, o których mowa w pkt. 4 przetwarzane będą w celu umożliwienia monitoringu, kontroli i ewaluacji projektu.

### § 3

#### Zasady rezygnacji z udziału w projekcie

1. Z ważnej przyczyny Uczestnik może wycofać się z udziału w Projekcie, do którego został zakwalifikowany, na więcej niż 14 dni przed rozpoczęciem wsparcia, informując o tym Beneficjenta na piśmie.
2. Dopuszcza się wycofanie Uczestnika z Projektu w terminie krótszym niż 14 dni przed rozpoczęciem wsparcia w przypadku sytuacji losowej (np. niezaplanowany pobyt w szpitalu), która musi zostać potwierdzona odpowiednią dokumentacją.
3. Uczestnicy/opiekunowie prawni mają obowiązek zgłoszenia Kierownikowi Projektu informacji o rezygnacji z udziału w projekcie.
4. W przypadku wycofania lub rezygnacji Uczestnika z udziału w Projekcie w trakcie trwania projektu, Beneficjent może żądać, aby Uczestnik przedłożył zaświadczenia lekarskie lub inne dokumenty usprawiedliwiające wycofanie lub rezygnację danego Uczestnika.
5. W przypadku nieusprawiedliwionego wycofania lub rezygnacji Uczestnika z udziału w Projekcie, Beneficjent może obciążyć Uczestnika kosztami jego uczestnictwa w Projekcie.
6. Niniejsze postanowienie wynika z faktu, iż Projekt jest finansowany ze środków publicznych, w związku z czym na Beneficjencie spoczywa szczególnie obowiązek dbałości o ich prawidłowe i zgodne z założonymi celami wydatkowanie.
7. Beneficjent zastrzega sobie prawo skreślenia Uczestnika Projektu z listy uczestników w przypadku naruszenia przez Uczestnika Projektu niniejszego Regulaminu oraz zasad współżycia społecznego.

## Rozdział VI

### ZASADY ODPLATNOŚCI

1. Wszystkie formy wsparcia realizowane w ramach Projektu dofinansowane są z Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
2. Uczestnicy/czki projektu nie ponoszą żadnych opłat z tytułu uczestnictwa w oferowanych w ramach projektu formach wsparcia.

## Rozdział VII

### POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Regulamin obowiązuje z dniem jego podpisania przez Kierownika projektu.
2. Aktualna treść Regulaminu dostępna jest w Biurze Projektu w Ośrodku Pomocy Społecznej w Annopolu oraz na stronach internetowych: **[www.annopolops.pl](http://www.annopolops.pl)**.





Załączniki do regulaminu:

1. Załącznik nr 1 – Formularz zgłoszeniowy
2. Załącznik nr 2 – Deklaracja uczestnictwa dla uczestników klubu seniora
3. Załącznik nr 3 – Deklaracja uczestnictwa dla osób korzystających z usług opiekuńczych
4. Załącznik nr 4 – Oświadczenie uczestnika projektu
5. Załącznik nr 5 – Oświadczenie o rezygnacji z udziału w projekcie
6. Załącznik nr 6 – Procedura bezpieczeństwa – covid

Załącznik nr 1

## FORMULARZ REKRUTACYJNY

**w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa  
Lubelskiego na lata 2014-2020**

**Oś Priorytetowa 11 Włączenie społeczne Działanie 11.2 Usługi  
społeczne i zdrowotne**

Projekt pt.: „Zintegrowany system wsparcia społeczności lokalnej”  
Nr: RPLU.11.02.00-06-0091/20,, realizowanym przez gminę Annopol  
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

### Dane Kandydata do udziału w projekcie

<b>1</b>	<b>IMIĘ</b>										
<b>2</b>	<b>NAZWISKO</b>										
<b>3</b>	<b>PESEL</b>										
<b>4</b>	<b>PŁEĆ: (Zaznaczyć właściwe „X”)</b>	<input type="checkbox"/> Kobieta					<input type="checkbox"/> Mężczyzna				
<b>5</b>	<b>WYKSZTAŁCENIE (należy postawić krzyżyk przy właściwym)</b>	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (Średnie zawodowe, Średnie ogólne, Zasadnicze zawodowe) <input type="checkbox"/> Policealne <input type="checkbox"/> Wyższe (pierwszego stopnia-licencjat, drugiego stopnia- magister, studia)									



		<b>podyplomowe, trzeciego stopnia-doktoranckie)</b>
<b>6</b>	<b>WIEK W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU</b>	
<b>Dane kontaktowe:</b>		
<b>Województwo:</b>		
<b>Powiat:</b>		
<b>Gmina:</b>		
<b>Miejscowość:</b>		
<b>Ulica:</b>		
<b>Nr budynku/Nr lokalu:</b>		
<b>Kod pocztowy:</b>		
<b>Telefon stacjonarny i /lub telefon komórkowy: (pole obowiązkowe)</b>		
<b>Adres e-mail:</b>		

**I. Aktualny status Kandydata do udziału w projekcie.**

Oświadczam, że (zaznaczyć „X”):

<b>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu</b>			
<b>1</b>	<b>Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy<sup>1</sup></b>	<input type="checkbox"/> <b>Tak</b>	<input type="checkbox"/> <b>Nie</b>

<sup>1</sup> Osoba bezrobotna tj. pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia.

	w tym osobą długotrwale bezrobotną tj. pozostającą bez zatrudnienia nieprzerwanie przez okres powyżej 12 m-cy.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
2	<b>Jestem osobą bezrobotną nie zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy</b>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	w tym osobą długotrwale bezrobotną tj. pozostającą bez zatrudnienia nieprzerwanie przez okres powyżej 12 m-cy.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
3	<b>Jestem osobą bierną zawodowo<sup>2</sup></b>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	w tym osobą uczącą się	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	w tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
4	<b>Jestem osobą pracującą (w tym rolnikiem):</b>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	<input type="checkbox"/> rolnik	Wykonywany zawód (jeśli dotyczy)	
	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej		
	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej	Miejsce zatrudnienia (jeśli dotyczy)	
	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej		
	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP		
	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie		
	<input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek		

<sup>2</sup> **Osoba bierna zawodowo** - osoba która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo. 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). Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność członek rodziny) nie są uznawane za bierne zawodowo.

rachunek			
<input type="checkbox"/> inne			
<p><b>Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu</b></p> <p>- dodatkowe informacje (odmowa udzielenia informacji w przypadku danych wrażliwych nie skutkuje odmową udzielenia wsparcia, jeżeli projekt nie jest kierowany do danej grupy docelowej)</p>			
Oświadczam, że:			
<p><b>Jestem osobą lub rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczające wielokrotnego wykluczenia społecznego</b></p> <p>rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek, o których mowa w rozdziale 3 pkt 11 Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków EFS i EFRR na lata 2014 – 2020</p>		<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
<p><b>Jestem osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, osoby z niepełnosprawnością sprzężoną oraz osoby z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi</b></p>		<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
<p><b>Jestem osobą z zaburzeniami psychicznymi zdefiniowane w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r o ochronie zdrowia psychicznego</b></p>		<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
<p><b>Jestem osobą z niepełnosprawnościami i osoby niesamodzielne, których dochód nie przekracza 150% właściwego</b></p>		<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie



	<b>kryterium dochodowego</b> , o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie),		
	<b>Jestem osobą lub rodziną korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014- 2020</b>	<input type="checkbox"/> <b>Tak</b>	<input type="checkbox"/> <b>Nie</b>

### POZOSTAŁE INFORMACJE

proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi

<b>1</b>	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia (dane wrażliwe)	<input type="checkbox"/> <b>Tak</b>	<input type="checkbox"/> <b>Nie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Odmowa</b>
<b>2</b>	Osoba z niepełnosprawnościami (dane wrażliwe)	<input type="checkbox"/> <b>Tak</b>	<input type="checkbox"/> <b>Nie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Odmowa</b>
<b>3</b>	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> <b>Tak</b>	<input type="checkbox"/> <b>Nie</b>	
<b>4</b>	Osoba znajdująca się w innej niekorzystnej sytuacji społecznej np. jest zagrożony/a wykluczeniem społecznym, posiada wykształcenie poniżej podstawowego, była więźniem itp. (dane wrażliwe)	<input type="checkbox"/> <b>Tak</b>	<input type="checkbox"/> <b>Nie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Odmowa</b>

**IDENTYFIKACJA SPECJALNYCH POTRZEB OSÓB  
NIEPEŁNOSPRAWNYCH**





<input type="checkbox"/> DOTYCZY <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY	
<p>Czy zgłasza Pan/i specjalne potrzeby / ułatwienia w trakcie uczestnictwa w projekcie?</p>	

### Zainteresowanie świadczonymi usługami w ramach projektu

Usługi opiekuńcze oraz wsparcie indywidualne	
<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Rozwój środowiskowych form pomocy i samopomocy, w tym rozwój i upowszechnienie wsparcia środowiskowego	
<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

### OŚWIADCZENIA

Ja, niżej Podpisany/a, oświadczam, że:

1. Zgłaszam chęć udziału w Projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020.
2. Zostałam/em poinformowana/y, że projekt „Zintegrowany system wsparcia społeczności lokalnej” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020.
3. Oświadczam, że świadoma odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania wynikające z art. 233 (podanie nieprawdy lub zatajenie nieprawdy) ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z



1997 r., Nr 88, poz. 553 ze zm.) zawarte w niniejszym formularzu informacje są zgodne z prawdą oraz stanem faktycznym. Ponadto nie byłem karana za przestępstwa popełnione umyślnie ścigane z oskarżenia publicznego i przestępstwa skarbowe popełnione umyślnie oraz nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne.

4. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie i zgodnie z wymogami jestem uprawniona/-y do uczestnictwa w nim oraz akceptuję warunki Regulaminu.

5. Zobowiązuję się do przekazania Realizatorowi Projektu informacji o mojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie, potrzebnych do monitorowania wskaźników rezultatu dotyczących mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji w terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie.

6. Zobowiązuję się do udzielania informacji i wypełnienia ankiet na temat moich losów zawodowych w trakcie trwania oraz po upływie 3 miesięcy od zakończenia realizacji Projektu. Dane te będą wykorzystane do sporządzenia sprawozdania realizacji usługi oraz do oceny rzeczywistych procesów zachodzących na rynku pracy.

**Uprowadzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu Zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.**

.....

.....

(miejscowość, data)

( podpis kandydata do projektu )



Załącznik nr 2

## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

### „Zintegrowany system wsparcia społeczności lokalnej”

Ja, niżej podpisany/a

.....

.....

*(imię i nazwisko)*

Zamieszkały/a

.....

.....

*(adres zamieszkania)*

Tel. .... E-mail

.....

deklaruję udział w projekcie pt „Zintegrowany system wsparcia społeczności lokalnej” Nr: **RPLU.11.02.00-06-0091/20**, realizowanym przez **Gminę Annopol** w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 Oś Priorytetowa 11 Włączenie społeczne Działanie 11.2 Usługi społeczne i zdrowotne

Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikujące mnie do udziału w projekcie określone w regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, a w szczególności:

- zamieszkuję na terenie Gminy Annopol,
- mam 60 lat lub więcej,
- jestem osobą wykluczoną lub zagrożoną ubóstwem i wykluczeniem społecznym (w tym m.in. osoby starsze, osoby z

niepełnosprawnościami (w tym z zaburzeniami psychicznymi), osoby niesamodzielne, o ile mieszczą się w katalogu osób wskazanym w *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*).

Ponadto zobowiązuję się do:

- niezwłocznego, w terminie do trzech dni, poinformowania Beneficjenta o zmianach danych zawartych w Formularzu zgłoszeniowym do projektu (tj. zmiana nazwiska, danych kontaktowych, stanu zatrudnienia itp.)
- uczestnictwa w wymaganym wymiarze we wsparciu organizowanym w ramach projektu,
- uzupełniania dokumentacji projektowej potwierdzającej uczestnictwo, w tym: podpisywania list obecności i wypełniania ankiet.
- Przestrzegania Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie oraz procedury bezpieczeństwa w okresie epidemii Sars-CoV-2 w ramach projektu.

.....

MIEJSCOWOŚĆ I DATA  
PROJEKTU

.....

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA



Załącznik nr 3

## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

### „Zintegrowany system wsparcia społeczności lokalnej”

Ja, niżej podpisany/a

.....

.....

*(imię i nazwisko)*

Zamieszkały/a

.....

.....

*(adres zamieszkania)*

Tel. .... E-mail

.....

deklaruję udział w projekcie pt „Zintegrowany system wsparcia społeczności lokalnej” Nr: **RPLU.11.02.00-06-0091/20**, realizowanym przez **Gminę Annopol** w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 Oś Priorytetowa 11 Włączenie społeczne Działanie 11.2 Usługi społeczne i zdrowotne

Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikujące mnie do udziału w projekcie określone w regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, a w szczególności:

- zamieszkuje na terenie Gminy Annopol,

- z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymagam pomocy innych osób.

- jestem osobą wykluczoną lub zagrożoną ubóstwem i wykluczeniem społecznym (w tym m.in. osoby starsze, osoby z niepełnosprawnościami (w tym z zaburzeniami psychicznymi), osoby niesamodzielne, o ile mieszczą się w katalogu osób wskazanym w *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*).

Ponadto zobowiązuję się do:

- niezwłocznego, w terminie do trzech dni, poinformowania Beneficjenta o zmianach danych zawartych w Formularzu zgłoszeniowym do projektu (tj. zmiana nazwiska, danych kontaktowych, stanu zatrudnienia itp.)
- uczestnictwa w wymaganym wymiarze we wsparciu organizowanym w ramach projektu,
- uzupełniania dokumentacji projektowej potwierdzającej uczestnictwo, w tym: podpisywania list obecności i wypełniania ankiet.
- Przestrzegania Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie oraz procedury bezpieczeństwa w okresie epidemii Sars-CoV-2 w ramach projektu.

.....

MIEJSCOWOŚĆ I DATA  
PROJEKTU LUB

.....

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA

OPIEKUNA FAKTYCZNEGO



Załącznik nr 4

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

Obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 oraz zgoda na przetwarzanie szczególnych kategorii danych osobowych w zakresie zbiorów:

1. **Uczestnicy projektów dofinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020,**
2. **Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych.**
  - I. **W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Zintegrowany system wsparcia społeczności lokalnej” Nr: RPLU.11.02.00-06-0091/20 oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:**
    - 1) Administratorem moich danych osobowych jest odpowiednio:
      - a. Województwo Lubelskie z siedzibą przy ul. Artura Grottgera 4, 20-029 Lublin dla zbioru nr 1.
      - b. Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa dla zbioru nr 2.
    - 2) Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 na podstawie:
      - a. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
      - b. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.),

- c. Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r., poz. 1460 z późn. zm.),
- d. rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
- 3)** Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu:
- udzielenia wsparcia uczestnikom projektu z uwzględnieniem rekrutacji, działań informacyjnych, monitorowania, sprawozdawczości, ewaluacji, kontroli i audytu prowadzonych w zakresie projektu – dotyczy zbioru nr 1.
  - realizacji projektu, w szczególności potwierdzania kwalifikowalności wydatków, udzielania wsparcia uczestnikom Projektu, ewaluacji, monitoringu, kontroli, audytu, sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych, w ramach Programu – dotyczy zbioru nr 2.
- 4)** Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania:
- Instytucji Zarządzającej RPO WL 2014-2020, której funkcję pełni Województwo Lubelskie z siedzibą przy ul. Artura Grottgera 4, 20-029 Lublin,
  - Beneficjentowi/partnerom realizującym projekt – Gmina Annopol/Ośrodek Pomocy Społecznej, Rynek 1; 23-235 Annopol (nazwa i adres beneficjenta oraz ewentualnych partnerów)
  - podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu - ..... (nazwa i adres ww. podmiotów)<sup>3</sup>.
- Moje dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom realizującym badania ewaluacyjne lub kontrole i audyt RPO WL 2014-2020 na zlecenie ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej lub beneficjenta.
- 5)** Moje dane mogą zostać udostępnione Prezesowi Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na podstawie art. 71 ust. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 w związku z realizacją zadań wynikających z art. 50 ust. 3a i 3c ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778, z późn. zm.).
- 6)** Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
- 7)** W terminie do 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na

---

<sup>3</sup> Podpunkt c należy wykazać, w przypadku, gdy beneficjent powierzył przetwarzanie danych osobowych podwykonawcy.

temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.

- 8) W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu i sytuacji na rynku pracy, a także informacje na temat: udziału w kształceniu lub szkoleniu, uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji oraz innych zmian, które nastąpiły w procesie aktywizacji społeczno-zawodowej.<sup>4</sup>
- 9) Moje dane osobowe będą przetwarzane w Centralnym systemie teleinformatycznym SL2014 zgodnie z *Wytycznymi w zakresie warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej na lata 2014-2020*.
- 10) Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
- 11) Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres: ul. Grottgera 4, 20-029 Lublin.
- 12) Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 13) Mam prawo dostępu do treści swoich danych.
- 14) Mam prawo żądania sprostowania swoich danych lub żądania ograniczenia ich przetwarzania.
- 15) Mam obowiązek zaktualizować moje dane teleadresowe w przypadku, gdy ulegną one zmianie przed zakończeniem udziału w projekcie.
- 16) Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
- 17) Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

## **II. Uwagi dotyczące formularza zgłoszeniowego uczestnika projektu i przetwarzania szczególnych kategorii danych osobowych:**

1. W celu rozpoczęcia udziału osoby w projekcie niezbędne jest podanie przez nią lub jej opiekuna prawnego danych w zakresie określonym w załączniku nr 13 do *Wytycznych w zakresie warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej na lata 2014-2020*.
2. Osoba zgłaszająca się do projektu może odmówić podania szczególnych kategorii danych osobowych w zakresie:
  - a. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia
  - b. Osoba z niepełnosprawnościami
  - c. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej
3. Niekompletność danych w ww. zakresie nie oznacza niekwalifikowalności danego uczestnika z wyjątkiem sytuacji, kiedy projekt skierowany jest do grup charakteryzujących się przedmiotowymi cechami, wówczas odmowa ta skutkuje

---

<sup>4</sup> Dotyczy projektów, w których występuje obowiązek monitorowania efektywności zatrudnieniowej, społecznej lub zawodowej.



brakiem możliwości weryfikacji kwalifikowalności uczestnika oraz prowadzi do niezakwalifikowania się do udziału w projekcie.

**III. Oświadczenie dotyczące podania szczególnych kategorii danych osobowych w formularzu zgłoszeniowym uczestnika: (należy zaznaczyć właściwe pole w ramach każdego punktu)**

1) Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia

wyrażam zgodę na podanie informacji       odmawiam podania informacji

2) Osoba z niepełnosprawnościami

wyrażam zgodę na podanie informacji       odmawiam podania informacji

3) Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej niż wymienione poniżej:

a. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia

b. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań

c. Osoba z niepełnosprawnościami

wyrażam zgodę na podanie informacji       odmawiam podania informacji

.....  
*MIEJSCOWOŚĆ I DATA*

.....  
*CZYTELNY  
PROJEKTU*

*PODPIS*

*UCZESTNIKA*



Załącznik nr 5

Annopol, ..... r.

### Oświadczenie o rezygnacji z udziału w projekcie

Je niżej podpisana/y ..... zamieszkała/y .....  
....., nr PESEL: ..... oświadczam, że dnia ..... r.  
rezygnuję z udziału w projekcie z powodu:

- złego stanu zdrowia
- przyczyn osobistych
- wyjazdu
- innych

z udziału w projekcie nr.: RPLU.11.02.00-06-0091/20 pt. Zintegrowany system wsparcia społeczności lokalnej.

.....  
(Czytelny podpis)

Załącznik nr 6

**Procedura bezpieczeństwa w okresie epidemii SARS-CoV-2**  
**w ramach projektu „Zintegrowany system wsparcia społeczności lokalnej”**  
**nr: RPLU.11.02.00-06-0091/20**

**§ 1**

**POSTANOWIENIA OGÓLNE**

1. Celem niniejszej Procedury bezpieczeństwa jest ustalenie zasad postępowania w taki sposób, aby:
  - 1) Uczestnicy projektu, personel projektu oraz specjaliści nie byli narażeni na niebezpieczeństwo zakażenia się koronawirusem;
  - 2) Ustalenia działań, które zminimalizują zagrożenie zakażeniem koronawirusem lub chorobą COVID- 19;
  - 3) Niniejsza „Procedura bezpieczeństwa...” jest wytyczną do postępowania i dotyczy Uczestników projektu, personelu projektu oraz specjalistów biorących udział we wszystkich formach wsparcia.
  - 4) Procedura określa działania, które zminimalizują możliwość zakażenia, ale mimo wszystkich podjętych środków bezpieczeństwa, nie pozwolą w 100% wyeliminować ryzyka związanego z zakażeniem, dlatego Uczestnik Projektu decydując się na skorzystanie z projektu jest zobowiązany wypełnić oświadczenie, stanowiące Załącznik nr 1 do niniejszej „Procedury bezpieczeństwa... .

**§ 2**

Uczestnicy projektu:

1. Zapoznają się z „Procedurą bezpieczeństwa...” opracowaną na czas zwiększonego reżimu sanitarnego w warunkach epidemii SARS-CoV-2 oraz podpiszą Załącznik nr 1.
2. Przekazują pracownikom Ośrodka Pomocy Społecznej i animatorowi informacje o swoim stanie zdrowia, które mogą być istotne w warunkach epidemii SARS-CoV-2.



3. Nie korzystają z usług świadczonych w projekcie, jeżeli w domu przebywa ktoś na kwarantannie lub w izolacji.
4. Rekomenduje się dotarcie na zajęcia w ramach projektu na piechotę lub przyjeżdżanie samochodem. W miarę możliwości unikania poruszania się zbiorowymi środkami transportu.
5. W czasie korzystania z usług świadczonych w projekcie, bezwzględnie przy każdym wejściu do obiektu należy odkażać ręce płynem do dezynfekcji rąk.

### § 3

Wszelkie formy wsparcia w projekcie są realizowane z uwzględnieniem rekomendacji ministerstwa z 20 maja 2020r. dotyczących działalności placówek dziennego pobytu:

W celu zapobiegania zakażeniom wirusem SARS-CoV-2 rekomenduje się:

W zakresie ogólnych warunków sanitarnych dla wszystkich rodzajów placówek pobytu dziennego:

1. Zapewnienie środków ochrony indywidualnej dla wszystkich pracowników oraz instrukcji prawidłowego ich stosowania. Rekomenduje się przede wszystkim osłonę ust i nosa (np. maseczki, przyłbice), a także rękawiczki jednorazowe, albo preparaty do dezynfekcji rąk oraz nienasiąkliwe fartuchy z długim rękawem, wiązane z tyłu (w ilości wystarczającej do użycia w razie potrzeby np. przy czynnościach pielęgnacyjnych).
2. Umieszczenie przy wejściu do budynku informacji o obligatoryjnym dezynfekowaniu rąk przez osoby dorosłe i dzieci powyżej 6 r.ż. oraz umożliwienie przeprowadzenia dezynfekcji rąk poprzez wystawienie w dostępnym miejscu dozownika z płynem dezynfekcyjnym.
3. Zaleca się umieszczenie w pomieszczeniach sanitarno-higienicznych plakatów z zasadami prawidłowego mycia rąk, a przy dozownikach z płynem dezynfekującym do rąk instrukcji skutecznego odkażania rąk (w placówkach dla osób niewidomych należy zastosować inne formy komunikacji).
4. Promowanie zasad higieny i umożliwienie ich realizacji poprzez:

- 1) promowanie i wspieranie wśród uczestników i pracowników higieny rąk, higieny oddychania, a także właściwej etykiety postępowania prewencyjnego;
- 2) konieczność stosowania przez pracowników środków ochrony osobistej oraz mycia i dezynfekcji rąk, w tym przed i po kontakcie z uczestnikami, po kontakcie z zanieczyszczonymi powierzchniami lub sprzętem oraz po usunięciu środków ochrony osobistej;
- 3) zapewnienie środków czystości w placówce (mydło, ręczniki papierowe) oraz środków do dezynfekcji [np. żele/płyny dezynfekujące na bazie alkoholu (min. 60%)] przy wejściu i w każdym pomieszczeniu wspólnego użytku;
- 4) w miarę możliwości używanie osłony ust i nosa przez osoby prowadzące treningi/zajęcia oraz informowanie uczestników o powodach stosowania tego rozwiązania w sposób dla nich zrozumiały;
- 5) przy czynnościach pielęgnacyjnych w stosunku do uczestników używanie odpowiednich środków ochrony indywidualnej;
- 6) po użyciu środków ochrony indywidualnej jednorazowego użytku, należy je każdorazowo po użyciu wrzucić do dedykowanego, zamykanego pojemnika na odpady;
- 7) zapewnienie odpowiedniej liczby zamykanych i opisanych pojemników na zużyte środki ochrony indywidualnej;
- 8) zakaz pozostawiania telefonów komórkowych na powierzchniach ogólnodostępnych;
- 9) korzystanie z naczyń i sztućców jednorazowych;
- 10) po użyciu naczyń i sztućców jednorazowych należy je wrzucić do dedykowanego kosza na śmieci;
- 11) należy zawiesić spożywanie posiłków w sali jadalnej przez wszystkich jednocześnie;
- 12) posiłki na zajęcia będą przywożone w szczelnie zapakowane w pojemnikach jednorazowych;

- 13) po zakończeniu posiłków należy uprzątnąć resztki produktów z powierzchni ogólnodostępnej, umyć i zdezynfekować blaty stolików/ powierzchni po każdym spożywającym posiłek.

5. Pracownicy projektu powinni na bieżąco śledzić umieszczane na stronach internetowych Głównego Inspektoratu Sanitarnego i Ministerstwa Zdrowia, wytyczne i zalecenia dotyczące epidemii SARS-CoV-2, w tym zasady bezpiecznego postępowania, a także aktualne przepisy prawa.

6. Informowanie uczestników i personelu o ryzyku jakie niesie ze sobą nieprzestrzeganie zasad higieny i wskazówek Głównego Inspektora Sanitarnego w powyższym zakresie.

7. Regularne wietrzenie pomieszczeń.

8. Regularne dezynfekowanie często używanych powierzchni użytkowych i wyposażenia wykorzystywanego do zajęć. W szczególności ważne jest:

- 1) regularne czyszczenie powierzchni wspólnych, w tym klamek drzwi i okien, poręczy, blatów, oparcie krzesel, framug i skrzydeł drzwi, uchwytów, dezynfekowanie powierzchni dotykowych jak słuchawka telefonu, klawiatura i myszka, włączniki światła,
- 2) w szczególności należy przeprowadzić takie działania po zakończeniu zajęć przez jedną grupę i przed rozpoczęciem zajęć przez drugą grupę uczestników.

9. Należy zapewnić bieżące sprzątnięcie i dezynfekcję toalet – przynajmniej 4 razy dziennie.

10. Należy poinformować zarówno pracowników jak i uczestników, że do pracy i pobytu w placówkach przychodzić mogą jedynie osoby zdrowe, bez objawów wskazujących na możliwość wystąpienia choroby zakaźnej. W przypadku wystąpienia niepokojących objawów należy pozostać w domu, nie przychodzić do pracy/ na zajęcia i skontaktować się telefonicznie z lekarzem w celu uzyskania teleporady medycznej.

11. W przypadku wystąpienia u osoby niepokojących objawów sugerujących zakażenie SARS-CoV-2 należy niezwłocznie podjąć kroki mające na celu izolację tej osoby od innych osób przebywających w placówce (oddzielne pomieszczenie lub wydzielona powierzchnia zapewniająca odstęp od innych osób minimum 2 metry z każdej strony. Następnie należy dopilnować, aby osoba ta założyła osłonę ust i nosa, jeśli to możliwe ze względu na jej stan zdrowia i możliwości psychoruchowe, zawiadomić rodzinę bądź osoby wskazane do kontaktu o zaistniałej sytuacji.

12. Rekomenduje się kontakt telefoniczny z właściwą miejscowo powiatową stacją sanitarno-epidemiologiczną i stosowanie się ściśle do wydawanych instrukcji i poleceń.

13. W przypadku pogarszania się stanu zdrowia osoby, należy powiadomić pogotowie ratunkowe i poinformować o objawach. W przypadku wystąpienia u pracownika wykonującego swoje zadania na stanowisku pracy niepokojących objawów sugerujących zakażenie SARS-CoV-2, należy niezwłocznie odsunąć go od pracy i odesłać transportem indywidualnym do domu lub w przypadku gdy jest to niemożliwe, pracownik powinien oczekiwać na transport w wyznaczonym pomieszczeniu, w którym jest możliwe czasowe odizolowanie go od innych osób. Należy powiadomić właściwą miejscowo powiatową stację sanitarno-epidemiologiczną i stosować się ściśle do wydawanych instrukcji i poleceń.

14. Rekomenduje się ustalenie listy osób, z którymi podejrzewana o zakażenie osoba miała bezpośredni kontakt, a także miejsc/ pomieszczeń w których przebywała, celem gruntownego ich umycia i dezynfekcji.



Załącznik nr 1- do Procedury bezpieczeństwa w okresie pandemii COVID-19

....., dnia .....

## UCZESTNIK PROJEKTU

.....

( nazwisko i imię uczestnika projektu)

Oświadczam, że:

nie miałem/miałam kontaktu z osobą zakażoną koronawirusem oraz nikt z członków najbliższej rodziny i otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby COVID-19.

Oświadczam, iż zapoznał(a)em się z regulaminem szczególnych zasad działalności placówki w trakcie trwania pandemii wirusa COVID-19.

Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadomy/a pełnej odpowiedzialności uczestniczyć w projekcie w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.

Oświadczam, iż zostałem(a)m poinformowany/a o ryzyku, na jakie jest narażone moje zdrowie lub moich bliskich tj.:

- 1) mimo wprowadzonych obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że w czasie



korzystania z usług w ramach projektu, może dojść do zakażenia koronawirusem,

2) nie jest mi wiadome, abym ja ani nikt z mojej rodziny miał kontakt z osobą zarażoną koronawirusem (COVID-19). Osoby, z którymi zamieszkuję nie przebywają, ani nie przebywały na przymusowej kwarantannie lub izolacji;

3) mój stan zdrowia jest dobry i nie występują objawy typowe dla zakażenia koronawirusem (podwyższona temperatura, kaszel, wymioty, itp.);

4) nie jestem uczulony na środki dezynfekujące.

Ponadto zobowiązuję się do:

- niezwłocznego, powiadomienia animatora i/lub pracowników Ośrodka Pomocy Społecznej w Annopolu o każdorazowej zmianie danych zawartych w oświadczeniu
- przestrzegania procedury bezpieczeństwa w okresie epidemii SARS-CoV-2 w ramach projektu „Zintegrowany system wsparcia społeczności lokalnej” nr: RPLU.11.02.00-06-0091/20”

Będąc całkowicie świadomi zagrożenia epidemiologicznego płynącego z obecnej sytuacji w kraju, oświadczamy, że w sytuacji zarażenia przeze mnie w czasie trwania zajęć w projekcie, nie będziemy wnosić skarg, zażaleń, pretensji do Gminy Annopol/Ośrodka Pomocy Społecznej w Annopolu w sytuacji ewentualnego zachorowania.

.....

Podpis uczestnika projektu