

MOPS.KP.021/17/19  
**MIEJSKI OŚRODEK POMOCY  
SPOŁECZNEJ w DĘBICY**  
39-200 Dębica, ul. Akademicka 12  
tel./fax (014) 670 50 06, 681 35 90, 681 35 91

**Zarządzenie Nr 17/2019  
z dnia 31 maja 2019 roku**

**Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Dębicy**

w sprawie: Wprowadzenia Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie „Wspierajmy razem” w odpowiedzi na konkurs nr RPPK.08.03.00-IP.01-18-031/18 Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Rzeszowie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014 – 2020, Oś priorytetowa VIII – Integracja społeczna. Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych.

*Na podstawie § 8 ust. 13 Regulaminu Organizacyjnego Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Dębicy, wprowadzonego Zarządzeniem Nr 5/2019 z dnia 25 lutego 2019 r. Dyrektora MOPS w Dębicy, zgodnie z udzielonym pełnomocnictwem przez Burmistrza Miasta Dębica z dnia 13 grudnia 2018 r., zarządzam co następuje:*

**§ 1**

Wprowadzenia Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie „Wspierajmy razem”, stanowiący załącznik do niniejszego Zarządzenia.

**§ 2**

Wykonanie zarządzenia powierzam:

1. Kierownikowi merytorycznemu Projektu;
2. Kierownikowi administracyjnemu Projektu;
3. Kierownikowi Działu IPŚ.

**§ 3**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

**DYREKTOR**  
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej  
w Dębicy  
*mgr Małgorzata Kędzior*

Projekt pt. „Wspierajmy razem” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego realizowany przez Gminę Miasto Dębica/ Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dębicy w ramach konkursu nr RPPK.08.03.00-IP.01-18-031/18 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa VIII Integracja społeczna, Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych

Załącznik do Zarządzenia Nr 17/2019  
z dnia 31 maja 2019 r.  
Dyrektora MOPS w Dębicy

## REGULAMIN REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE WSPIERAJMY RAZEM

### § 1

#### OBJAŚNIENIE TERMINÓW

Ileokroć w Regulaminie jest mowa o:

1. **Beneficjent** - oznacza Gminę Miasto Dębica/Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dębicy;
2. **Biurze Projektu** – biuro projektu pt. „Wspierajmy razem” zlokalizowane jest w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Dębicy, ul. Akademicka 12, 39-200 Dębica, pokój 26, tel: 14 670 50 06 wew. 128;
3. **Dokumentach rekrutacyjnych** – oznacza to dokumenty, o których mowa w § 5 Regulaminu;
4. **Dzień przystąpienia do Projektu** – dzień podpisania Deklaracji uczestnictwa w Projekcie, przez osoby, które zostały zakwalifikowane do udziału w Projekcie;
5. **FR** - formularz rekrutacyjny;
6. **Grupie docelowej (GD)** – osobach niepełnosprawnych lub niesamodzielnymi (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 codz.) zamieszkałych w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na terenie miasta Dębica.
7. **Kandydacie/Kandydatce** – oznacza osobę zainteresowaną uczestnictwem w Projekcie;
8. **MOPS** – Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dębicy.
9. **Osoba lub rodzina zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym** – oznacza to zgodnie z Wytycznymi w zakresie zasad realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków

Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020:

- 1) osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z Ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1508 ze zm.), zwaną dalej **Ups** lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 Ups;
  - 2) osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 Ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (t. j. Dz. U. z 2019 r., poz. 217 ze zm.);
  - 3) osoby z niepełnosprawnością – osoby niepełnosprawne w rozumieniu Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 511, ze zm.), osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1878 ze zm.), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia. wydanym przez Zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności. Osoba 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.
10. **Osoby niesamodzielne**, tj. osoba, która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego,
11. **Projekcie** – oznacza to projekt *Wspierajmy razem* współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa VIII – Integracja społeczna; Działanie 8.3 – Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych realizowany przez Gminę Miasto Dębica/Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dębicy;
12. **Regulaminie** – oznacza to Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie *Wspierajmy razem*;
13. **Uczestniku/Uczestniczce projektu** – oznacza to osobę, która:
- 1) spełnia kryteria grupy docelowej;
  - 2) podpisała dokumenty rekrutacyjne i udostępniła dane osobowe na okres wymagany do realizacji projektu;

- 3) rozpoczęła udział w projekcie w oparciu o Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie.
14. WUP – Wojewódzki Urząd Pracy w Rzeszowie.

## § 2

### POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Niniejszy regulamin określa zasady rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie.
2. Regulamin oraz formularze rekrutacyjne są dostępne na stronie internetowej Beneficjenta [www.mops-debica.pl](http://www.mops-debica.pl) oraz w Biurze Projektu.

## § 3

### INFORMACJE O PROJEKCIE

1. Projekt pt. „Wspierajmy razem” realizowany jest przez Gminę Miasto Dębica/Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dębicy.
2. Celem głównym projektu jest świadczenie usług w interesie ogólnym, umożliwiające osobom niezależne życie w środowisku lokalnym, zapobieganie odizolowaniu od rodziny i społeczności lokalnej, poprawa codziennego funkcjonowania dla niepełnosprawnych lub niesamodzielnymi osób powyżej 18 roku życia (które ze względu na niepełnosprawność lub zły stan zdrowia wymagają opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego), zamieszkujących w rozumieniu KC w Dębicy przez zwiększenie dostępu i objęcie ich usługami asystenckimi.
3. Biuro Projektu czynne jest od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.30 do 15.30.
4. Okres realizacji projektu: 01.06.2019r. – 31.12.2020r.
5. Projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Budżetu Państwa.
6. Wszystkie zaplanowane usługi oferowane w Projekcie są usługami ponadstandardowymi, tj. nieobjętymi przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2018r. poz. 1510 ze zm.).

## § 4

### WARUNKI UCZESTNICTWA

1. Kryterium kwalifikowania następuje na podstawie danych zawartych w dokumentacji projektowej, składanej przez Kandydata/cki przed przystąpieniem do Projektu, stanowiący załącznik do Regulaminu.
2. Rekrutacja do Projektu zostanie przeprowadzona z zachowaniem zasady równości, dokumentacja projektowa będą ogłaszana na stronie internetowej Beneficjanta.
3. Do udziału w projekcie zostanie zakwalifikowanych łącznie 45 osób (w tym 40 kobiet, 5 mężczyzn) powyżej 18 roku życia.
4. Przyjęcie dokumentów zgłoszeniowych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie.
5. Beneficjent utworzy listę rezerwową kandydatów do udziału w projekcie *Wspierajmy razem*.
6. Kandydat/kandydatka dobrowolnie wyraża zgodę na przetwarzanie niezbędnych danych osobowych. W razie nie wyrażenia tej zgody w/w nie może przystąpić do udziału w projekcie.

## § 5

### PROCEDURA REKRUTACYJNA

1. Planowany termin rekrutacji: 1.06.2019 r. –31.06.2019 r.
2. Rekrutacja prowadzona jest wraz z kampanią informacyjną. Ze względu na GD prowadzona poprzez przekazanie informacji przez pracowników socjalnych, zatrudnione opiekunki, parafie, przychodnie zdrowia, apteki (ulotki, przekaz ustny).
3. W celu zapewnienia równości dostępu materiały promocyjne będą opracowane w sposób czytelny, językiem prostym.
4. Podczas rekrutacji zapewniony zostanie równy dostęp dla obu płci, przy uwzględnieniu procentowego udziału kobiet i dostępności dla osób niepełnosprawnych.
5. Przebieg rekrutacji:
  - 1) Osoba niesamodzielna lub niepełnosprawna zainteresowana udziałem w projekcie może osobiście lub za pośrednictwem placówki pocztowej/kurierskiej lub osób drugich złożyć formularz rekrutacyjny (FR) wyrażając zgodę na przetwarzanie niezbędnych danych osobowych + deklaracje uczestnictwa w projekcie + oświadczenia + orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub zaświadczenie lekarskie (w treści: zasadność przydzielenia usługi lub objęcie wsparciem osób drugich) + Skala Barthel w biurze projektu u kadry projektowej. W przypadku informacji o osobach

niesamodzielnym lub niepełnosprawnym, osoby trzecie, instytucje pomocowe, organizacje pozarządowe mogą wystąpić do kadry projektowej z informacją (ustną lub pisemną) o weryfikacji osoby celem objęcia jej wsparciem. Pracownicy socjalni tut. Ośrodka udadzą się do miejsca zamieszkania w celu uzupełnienia FR. Ocena dokumentów rekrutacyjnych i kwalifikowanie do udziału w projekcie przebiegać będzie kilku etapowo:

### I ETAP

Na podstawie druku Ocena Formalna Dokumentu zostanie dokonana ocena formalna tj. terminowość, poprawność złożonej dokumentacji rekrutacyjnej oraz spełnienie kryteriów dostępu: zamieszkanie na terenie Dębicy, niepełnosprawność lub niesamodzielnosc.

Fakt bycia osobą samotną, odpowiednio punktowane:

- osoba samotna art. 6 pkt. 9 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej + **15 pkt.**,

- osoba samotnie gospodarującą art. 6 pkt. 10 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej + **10 pkt.**,

- osobą w rodzinie, gdy rodzina nie może, z uzasadnionej przyczyny, zapewnić odpowiedniej pomocy, wykorzystując swe uprawnienia, zasoby i możliwości + **5 pkt.**

W I etapie rekrutacji do oceny formalnej będzie brane oświadczenie własne kandydata do udziału w projekcie jako jeden z załączników do formularza rekrutacyjnego, jako Kryteria Dostępu odpowiednich grup, które w trakcie analizy dokumentacji zostaną odpowiednio punktowane:

- osoby doświadczające wielokrotnego wykluczenia + **5 pkt.**,

- osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności + **5 pkt.**,

- osoby z niepełnosprawnością sprzężoną oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoby z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi + **10 pkt.**,

- osoby korzystające z PO PŻ (a zakres wsparcia dla tych osób lub rodzin nie będzie powielał działań, które dana osoba lub rodzina otrzymała lub otrzymuje z PO PŻ w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ) + **5 pkt.**

### II ETAP

Na podstawie druku Analiza Wywiadu Środowiskowego, przeprowadzony przez pracownika socjalnego u osoby, a zatwierdzony przez kierownika administracyjnego

i merytorycznego, która przeszła pozytywnie etap I nastąpi weryfikacja za pomocą druku oceny sytuacji mieszkaniowej tj.:

- bariery architektoniczne utrudniające samodzielne funkcjonowanie + **5 pkt.**,
- sytuacja dochodowa (dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego + **10 pkt.**

### III ETAP

Na podstawie wyników I i II etapu rekrutacji, komisja rekrutacyjna - składająca się z kierownika administracyjnego i kierownika merytorycznego Projektu oraz pracowników socjalnych, sporządzających rodzinny wywiad środowiskowy w II etapie, opracuje listy uczestników i listy rezerwowe, przydzielając osoby do poszczególnych form wsparcia. W III etapie rekrutacji, komisja rekrutacyjna na podstawie deklaracji w FR oceni rzeczywistą potrzebę udziału danej osoby w podanej przez nią formie usługi.

### IV ETAP

Opracowanie umów trójstronnych oraz załączników do umowy w formie planów pracy z osobami objętymi usługami.

Weryfikacja informacji zawartych w FR nastąpi na podstawie wglądu osób odpowiedzialnych za przyjmowanie dokumentów rekrutacyjnych do dokumentów potwierdzających kryteria rekrutacji, tj. oświadczenie o miejscu zamieszkania, zaświadczenie lekarskie/orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.

W przypadku weryfikacji kryterium dochodowego wymagane będą dokumenty oświadczenia, zaświadczenia, zależne od sytuacji osoby/rodziny (decyzja właściwego organu w sprawie renty, emerytury, świadczenia przedemerytalnego lub zasiłku przedemerytalnego).

W projekcie przewiduje się częściową odpłatność uczestników w ramach usług asystenckich, których dochód przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego pomocy społecznej, zgodnie z Protokołem Komisji Zarządzającej w sprawie: szczegółowych warunków przyznawania i odpłatności za usługi asystenckie oraz szczegółowych warunków częściowego lub całkowitego zwolnienia od opłat.

1. Na każdym etapie naboru nie może występować jakakolwiek dyskryminacja, a zwłaszcza ze względu na płeć, niepełnosprawność i inne czynniki pozamerytoryczne.

2. Dokumentację rekrutacyjną do Projektu stanowi:

- 1) FZ;
- 2) deklaracja kandydata/kandydatki
- 3) oświadczenia;

## § 6 FORMY WSPARCIA W RAMACH PROJEKTU

W ramach Projektu przewidziano następujące formy wsparcia:

1. **Usługi asystenckie** - objęcie 15 osób niepełnosprawnych wsparciem asystenta. Każda z osób objęta będzie średnio 20 godzin usług w tygodniu, 80 godzin miesięcznie. Usługi świadczone w miejscu zamieszkania/pobytu osoby niepełnosprawnej z uwzględnieniem najbliższego otoczenia. Zakres wsparcia i wymiar godzin określa umowa trójstronna zawarta pomiędzy osobą niepełnosprawną, osobą świadczącą usługi asystenckie i Beneficjentem. Usługa asystencka obejmuje wspieranie osób z niepełnosprawnościami w wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego, niezbędnych do aktywnego funkcjonowania społecznego (np. wsparcie w przemieszczaniu się m.in. do lekarza, do punktów usługowych i innych miejsc publicznych oraz asysta w tych miejscach, spędzanie czasu wolnego, w tym wsparcie podczas zajęć kulturalnych, sportowych i rekreacyjnych, tłumaczenie na język migowy), zawodowego (np. wsparcie w przemieszczaniu się do pracy, urzędów pracy, podmiotów aktywizujących zawodowo oraz asysta w tych miejscach i zajęciach), edukacyjnego (np. wsparcie w przemieszczaniu się do szkół i placówek oświatowych oraz na ich terenie, wsparcie podczas zajęć edukacyjnych i w procesie uczenia: gromadzenie materiałów, korzystanie z biblioteki). Usługa asystencka będzie świadczona w sposób zindywidualizowany, uwzględniający rodzaj i stopień niepełnosprawności, wiek oraz indywidualne potrzeby osoby z niepełnosprawnością. Usługi świadczone będą przez osoby posiadające kwalifikacje, zgodnie z dokumentacją przetargową i obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
2. **Sąsiedzkie usługi opiekuńcze** - to wsparcie i pomoc dla 30 Uczestników/czek Projektu. Usługi obejmować będą pomoc w zaspokojeniu codziennych potrzeb w czynnościach domowych i życiowych. Będą świadczone w zależności od potrzeb osoby niesamodzielnej, nie rzadziej niż raz na dobę w ciągu dnia. W nagłych przypadkach mogą być świadczone w nocy. Realizowane przez osoby zamieszkałe w sąsiedztwie lub ze wskazania osoby niesamodzielnej, które odbyły 8 godzinne przygotowanie z zakresu realizacji usługi. Usługi będą dostosowane do indywidualnych potrzeb Uczestnika/czki Projektu. Będą świadczone 15 godzin na tydzień przez 18 miesięcy. Usługi realizowane z poszanowaniem podmiotowości osoby niesamodzielnej, w tym respektowania prawa do poszanowania i ochrony godności, intymności, poczucia bezpieczeństwa, oraz ochrony dóbr osobistych. Warunki wykonania usługi określać będzie umowa trójstronna, zawarta między Osobą niesamodzielną, Osobą świadczącą sąsiedzkie usługi opiekuńcze i Beneficjentem.



**PRAWA I OBOWIĄZKI UCZESTNIKA PROJEKTU**

1. Uczestnik/czka zobowiązani są do:
  - 1) udostępnienia swoich danych osobowych, niezbędnych do prawidłowej realizacji projektu oraz natychmiastowego informowania Personelu Projektu o każdorazowej zmianie danych kontaktowych (numer telefonu, adres do korespondencji), sytuacji zawodowej, rodzinnej i zdrowotnej oraz innych zdarzeniach mogących mieć wpływ na dalsze, prawidłowe realizowanie Projektu;
  - 2) uczestnictwa w zaplanowanych w ramach projektu formach wsparcia dostosowanych do indywidualnych potrzeb i oczekiwań. Na podstawie informacji zawartych w rodzinnym wywiadzie środowiskowym, zdiagnozowane zostaną problemy i oczekiwania Uczestnika/czki względem udziału w projekcie, tym samym zaproponowane zostaną odpowiednie formy wsparcia;
  - 3) zawarcia umowy trójstronnej, która jest warunkiem przystąpienia do Projektu;
  - 4) potwierdzania obecności uczestnictwa w formach wsparcia własnoręcznym podpisem na kartach pracy lub dzienniku czynności usług asystenckich. W przypadku spodziewanej nieobecności lub nieobecności z powodów niezależnych od Uczestnika/czki lub działania, tzw. siły wyższej niezwłocznie powiadomić Personel Projektu;
  - 5) przestrzegania ustalonego czasu trwania przewidzianych form wsparcia;
  - 6) poddania się czynnościom kontrolnym prowadzonym przez uprawnione podmioty w zakresie i miejscu obejmującym korzystanie z wybranych form wsparcia;
  - 7) przestrzegania ogólnych zasad współżycia społecznego.
  - 8) wyrażenia zgody na bezpłatne rozpowszechnianie wizerunku.
  - 9) złożenia oświadczenia o zapoznaniu się i akceptacji Regulaminu.
2. Uczestnik/czka projektu ma prawo do rezygnacji z udziału w projekcie bez ponoszenia odpowiedzialności, w przypadku gdy rezygnacja nastąpiła z ważnych powodów wynikających z działania siły wyższej, z ważnych przyczyn osobistych (losowych), przyczyn natury zdrowotnej uniemożliwiających dalsze korzystanie ze wsparcia przewidzianego w projekcie.
3. Rezygnacja z udziału w Projekcie wymaga pisemnego złożenia oświadczenia o przyczynie rezygnacji w terminie do 7 dni roboczych od momentu zaistnienia przyczyn powodujących konieczność przerwania udziału w Projekcie.

4. Prawa i obowiązki Uczestnika/czki Projektu wynikające z niniejszego Regulaminu nie mogą być przenoszone na rzecz osób trzecich.

## § 8

### ZASADY WYKLUCZENIA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Uczestnik/Uczestniczka Projektu podlega wykluczeniu z uczestnictwa w Projekcie (skreśleniu z listy Uczestników Projektu), w przypadku:

- 1) naruszenia postanowień Regulaminu;
- 2) podania fałszywych informacji w dokumentacji projektowej;

## § 9

### POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W uzasadnionych przypadkach Beneficjent zastrzega sobie prawo wniesienia zmian do niniejszego Regulaminu lub wprowadzenia dodatkowych postanowień. Zmiana Regulaminu obowiązuje od dnia publikacji na stronie internetowej Projektu.
2. Regulamin może ulec zmianie w sytuacji zmiany Wytucznych lub innych dokumentów programowych dotyczących realizacji Projektu oraz w przypadku zmiany przepisów prawa.

**DYREKTOR**  
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej  
w Debicy  
*mgr Małgorzata Kędzior*

Projekt pt. „Wspierajmy razem” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego realizowany przez Gminę Miasto Dębica/ Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dębicy w ramach konkursu nr RPPK.08.03.00-IP.01-18-031/18, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa VIII Integracja społeczna, Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych.

## ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Administrator Danych Osobowych informuje, że osoba, której dane dotyczą, ma prawo w dowolnym momencie wycofać zgodę poprzez doręczenie oświadczenia o wycofaniu zgody na adres MOPS ul. Akademicka 12, 39-200 Dębica. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

**Imię i nazwisko Kandydata/Kandydatki .....**

**Adres zamieszkania: .....**

Zgodnie z art. 9 ust. 1, 2 lit. a, b w zw. z art. 6 ust. 1 lit. b 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

Wyrażam zgodę\*

Nie wyrażam zgody\*

\* - Właściwie zaznaczyć X

na przetwarzanie moich danych osobowych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dębicy ul. Akademicka 12, 39-200 Dębica, jako Administratora danych osobowych na potrzeby rekrutacji do Projektu pt. „Wspierajmy razem”, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego realizowany przez Gminę Miasto Dębica/ Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dębicy w ramach konkursu nr RPPK.08.03.00-IP.01-18-031/18, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa VIII Integracja społeczna, Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych, której efektem może być zawarcie umowy. Celem przetwarzania danych osobowych po zawarciu umowy będzie realizacja, monitoring i ewaluacja, a także wywiązywanie się MOPS z obowiązków sprawozdawczych.

.....  
Czytelny podpis

## Informacje podawane w przypadku zbierania danych osobowych od osoby, której dane dotyczą

Zgodnie z art. 12, 13 ust. 1 i 2 oraz art. 9 ust. 1, 2 lit. a, b w zw. z art. 6 ust. 1 lit. b 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, zwanym RODO informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dębicy ul. Akademicka 12, 39-200 Dębica, e-mail: [biuro@mops-debica.pl](mailto:biuro@mops-debica.pl), zwany dalej Administratorem, który prowadzi operacje przetwarzania danych osobowych.
2. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych: e-mail: [agnieszka.gazda@mops-debica.pl](mailto:agnieszka.gazda@mops-debica.pl).
3. Dane osobowe będą przetwarzane na potrzeby rekrutacji do uczestnictwa w Projekcie pt. „*Wspierajmy razem*”, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego realizowany przez Gminę Miasto Dębica/ Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dębicy w ramach konkursu nr RPPK.08.03.00-IP.01-18-031/18, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa VIII Integracja społeczna, Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych, którego efektem może być zawarcie umowy na świadczenie:

- sąsiedzkich usług opiekuńczych;
- usług asystenckich;

Celem przetwarzania danych osobowych po zawarciu umowy będzie realizacja, monitoring i ewaluacja, a także wywiązanie się MOPS z obowiązków sprawozdawczych.

4. Odbiorcą danych osobowych będzie: Wojewódzki Urząd Pracy w Rzeszowie, podmiot świadczący usługi.
5. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.
6. Dane osobowe będą przechowywane nie dłużej, niż jest to niezbędne dla osiągnięcia celu przetwarzania.
7. Posiada Pani/Pan prawo do:
  - 1) dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
  - 2) przenoszenia danych,
  - 3) cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie,
  - 4) wniesienia skargi do organu nadzorczego: Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2 w Warszawie.
8. Dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji oraz nie podlegają profilowaniu.
9. Podanie danych osobowych w celu rekrutacji do Projektu jest za zgodą osoby, której dane dotyczą. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości przystąpienia do rekrutacji. Podanie danych osobowych w celu uczestnictwa w Projekcie i zawarcia umowy na świadczenie wskazanej usługi jest warunkiem umownym. Konsekwencją niepodania danych, będzie brak możliwości realizacji usługi.

Dębica, dn. ....

.....

Czytelny podpis

Projekt pt. „Wspierajmy razem” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego realizowany przez Gminę Miasto Dębica/ Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dębicy w ramach konkursu nr RPPK.08.03.00-IP.01-18-031/18, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa VIII Integracja społeczna, Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych.

### DEKLARACJA KANDYDATA/KANDYDATKI

1. Ja niżej podpisana/y deklaruję udział w projekcie konkursowym Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Dębicy *Wspierajmy razem*, który jest realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020 Oś Priorytetowa VIII Integracja społeczna Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych.
2. Oświadczam, że zostałam/em poinformowany, że projekt jest realizowany przez MOPS i jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa VIII Integracja społeczna, Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych.
3. Ponadto wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych przez Administratora Danych Osobowych tj. Gmina Miasta Dębica/Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dębicy ul. Akademicka 12, 39-200 Dębica, zgodnie z Rozporządzeniem 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, zwanego RODO, zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 ze zm.) zbieranych do Centralnego Systemu Teleinformatycznego SL2014 dla potrzeb rekrutacji, realizacji, monitorowania i ewaluacji Programu *Wspierajmy razem*.

Dane te wprowadzane są do systemu SL 2014, którego celem jest gromadzenie informacji na temat osób i instytucji korzystających ze wsparcia w ramach Projektu oraz określenie efektywności realizowanych zadań w procesie badań ewaluacyjnych. W związku z powyższym mam świadomość o celu zbierania tych danych, prawie wglądu do swoich danych oraz możliwości ich poprawiania.

4. Oświadczam, że spełniam warunki uczestnictwa w Projekcie, tj. jestem osobą:

- niepełnosprawną,
- niesamodzielną.

właściwie zaznaczyć

	Lp.	Dane Uczestnika/Uczestniczki
<b>Dane uczestnika</b>	1.	Imię (imiona)
	2.	Nazwisko
	3.	<input type="checkbox"/> Kobieta / <input type="checkbox"/> Mężczyzna
	4.	Wiek w chwili przystąpienia do projektu
	5.	PESEL
	6.	Wykształcenie <input type="checkbox"/> wyższe / <input type="checkbox"/> policealne / <input type="checkbox"/> pomaturalne/ <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne / <input type="checkbox"/> gimnazjalne / <input type="checkbox"/> podstawowe / <input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe / <input type="checkbox"/> brak
<b>Dane kontaktowe</b>	<b>Należy podać dane kontaktowe (adres korespondencyjny, telefon), tzn. takie które umożliwią dotarcie do osoby w przypadku kiedy zostanie ona wylosowana do udziału w badaniu ewaluacyjnym</b>	
	7.	Ulica
	8.	Nr domu
	9.	Nr lokalu
	10.	Miejscowość
	11.	Kod pocztowy
	12.	Kraj
	13.	Województwo
	14.	Gmina
	15.	Powiat
	16.	Telefon kontaktowy
	17.	Adres e-mail
	18.	Powód przystąpienia do projektu : - niepełnosprawność - niesamodzielność w podstawowych czynnościach dnia codziennego
<b>Dane dodatkowe</b>	19.	Rodzaj przyznanego wsparcia: <input type="checkbox"/> sąsiedzkie usługi opiekuńcze <input type="checkbox"/> usługi asystenckie
	20.	Data rozpoczęcia udziału w projekcie: ..... (Data podpisania deklaracji uczestnictwa w projekcie)
	21.	Data zakończenia udziału w projekcie: ..... (Ostatni dzień udziału osoby w projekcie. Za datę zakończenia udziału w projekcie rozumie się również datę przerwania udziału w projekcie)
	22.	Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	23.	Powód wycofania się z proponowanej formy wsparcia: <input type="checkbox"/> pogorszenie stanu zdrowia <input type="checkbox"/> umieszczenie w placówce np. DPS ,ZOL ,ZPO. <input type="checkbox"/> Inne

Niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.

Data i Podpis Kandydata/Kandydatki .....

Podpis przyjmującego deklarację .....

nie należy wypełniać pól zaznaczonych kolorem szarym

Projekt pt. „Wspierajmy razem” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego realizowany przez Gminę Miasto Dębica/ Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dębicy w ramach konkursu nr RPPK.08.03.00-IP.01-18-031/18 „Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa VIII Integracja społeczna, Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych

## FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU WSPIERAJMY RAZEM

Złożenie formularza rekrutacyjnego stanowi pierwszy etap rekrutacji i nie jest jednoznaczne z przyjęciem do Projektu.

<b>Nazwa beneficjenta (Projektodawcy)</b>	<b>Gmina Miasto Dębica/Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dębicy</b>
<b>Tytuł projektu</b>	Wspierajmy razem
<b>Oś Priorytetowa</b>	VIII Integracja społeczna
<b>Działanie</b>	8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych
<b>Nr projektu</b>	RPPK.08.03.00-IP.01-18-031/18
<b>Okres realizacji</b>	01.06.2019 - 31.12.2020

### Informacje wypełniane przez upoważnionego pracownika projektu

Indywidualny Numer Zgłoszenia (INZ)	
Data wpływu formularza	
Godzina przyjęcia formularza	
Podpis osoby przyjmującej formularz	

Przed złożeniem wypełnionego formularza prosimy o zapoznanie się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie Wspierajmy razem*.

#### **UWAGA:**

1. Formularz powinien być wypełniony w sposób czytelny i przejrzysty. Każdy punkt formularza musi być wypełniony. Oryginał formularza nie podlega zwrotowi.
2. Osoby zainteresowane udziałem w projekcie zobowiązane są do złożenia prawidłowo wypełnionych Dokumentów Rekrutacyjnych wraz z wymaganymi załącznikami.
3. Dokumenty Rekrutacyjne należy złożyć w Biurze Projektu w terminie rekrutacji, w dniach od poniedziałku do piątku, w godzinach od 7<sup>30</sup> – 15<sup>30</sup> lub przesłać pocztą/kurierem za potwierdzeniem odbioru na adres Biura Projektu.
4. Dla Dokumentacji Rekrutacyjnej przesłanej pocztą/kurierem za datę dostarczenia uznaje się datę wpływu (data i godzina) do Biura Projektu.
5. Beneficjent zastrzega, iż wypełnienie i złożenie Dokumentów Rekrutacyjnych nie jest jednoznaczne z przyjęciem do uczestnictwa w projekcie.

**I. OŚWIADCZENIE :**

	Lp.	Dane Kandydata/Kandydatki
<b>Dane osobowe</b>	1.	Imię (imiona)
	2.	Nazwisko
	3.	<input type="checkbox"/> Kobieta / <input type="checkbox"/> Mężczyzna
	4.	Wiek w chwili przystąpienia do projektu
	5.	PESEL
	6.	Wykształcenie <input type="checkbox"/> wyższe / <input type="checkbox"/> policealne / <input type="checkbox"/> pomaturalne/ <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne / <input type="checkbox"/> gimnazjalne / <input type="checkbox"/> podstawowe / <input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe / <input type="checkbox"/> brak
<b>Dane kontaktowe</b>	<b>Należy podać dane kontaktowe (adres korespondencyjny, telefon, e-mail)</b>	
	7.	Ulica
	8.	Nr domu: _____ Nr lokalu: _____
	9.	Miejscowość
	10.	Kod pocztowy
	11.	Kraj
	12.	Województwo
	13.	Gmina
	14.	Powiat
	15.	Telefon kontaktowy
	16.	Adres e-mail
17.	Powód przystąpienia do projektu : - niepełnosprawność - niesamodzielność w podstawowych czynnościach dnia codziennego	



**II. INFORMACJE :**

Miejsce zamieszkania zgodnie z Kodeksem Cywilnym – miasto Dębica	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Dochód: powyżej 150 % kryterium dochodowego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą z niepełnosprawnością, to jest: osobą niepełnosprawną w rozumieniu Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, (Dz. U. z 2011r. Nr 127, poz.721	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą niesamodzielną, tj. osobą, która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą pozostającą pod stałą kontrolą lekarską	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

- Oświadczam**, że zostałem/am poinformowany/-a o przyjętych kryteriach kwalifikacyjnych do udziału w projekcie *Wspierajmy razem*, realizowanym w okresie od 01.06.2019 roku do 31.12.2020 roku w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa VIII Integracja społeczna, Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych realizowanych przez Gminę Miasto Dębica/Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dębicy i wyrażam zgodę na mój udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
- Oświadczam**, że zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana, że projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych.
- Oświadczam**, że zamieszkuje na terenie województwa podkarpackiego, miasta Dębica.
- Oświadczam**, że zobowiązuję się do udziału w badaniach ankietowych związanych z realizacją projektu, w tym również po zakończeniu projektu.
- W przypadku zakwalifikowania do udziału w projekcie *Wspierajmy razem* zobowiązuje się do dostarczenia wszelkich niezbędnych dokumentów w trakcie uczestnictwa w projekcie.

Dębica, dn.....

.....

Podpis Kandydata/Kandydatki

# ANKIETA EWALUACYJNA (początkowa)

Poniższe badania ankietowe w ramach projektu „Wspierajmy razem” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego realizowany przez Gminę Miasto Dębica/ Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dębicy w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa VIII Integracja społeczna, Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych są źródłem danych niezbędnych do określenia wskaźników rezultatów powyższego projektu. Ankieta ma charakter anonimowy, a jej wyniki będą służyć wyłącznie celom projektowym.

Serdecznie dziękujemy za współpracę.

**Właściwą odpowiedź należy zaznaczyć krzyżykiem (X), kółkiem (O) lub podkreślić (np. Tak).**

## Metryczka:

Płeć:  kobieta  mężczyzna

Wiek:  18-30 lat  31-40 lat  41-50 lat  51-60 lat  
 61-70 lat  71-80 lat  81-90 lat  91 – więcej

### 1. Czy kiedykolwiek korzystała Pani/Pan z usług asystenckich:

- Tak
- Nie

### 2. Czy kiedykolwiek korzystała Pani/Pan z sąsiedzkich usług opiekuńczych:

- Tak
- Nie

### 3. Czy Pani/Pan zdaniem usługi społeczne świadczone dla osób niesamodzielnych lub niepełnosprawnych przyczynią się do poprawy funkcjonowania tych osób:

- zdecydowanie tak
- tak
- raczej tak
- nie zauważam takiego wpływu
- zdecydowanie nie

### 4. Jaka dzienna liczba godzin usług, byłaby zdaniem Pani/Pana odpowiednia:

- 1 - 2 godzin,
- 2 - 3 godzin,
- pow. 4 godzin

5. W jakim przedziale czasowym powinna być świadczona Pani/Pana zdaniem pomoc usługowa:

- od 7 do 11
- od 11 do 15
- od 15 do 19
- od 19 do 22

6. Czy dostrzega Pani/Pan konieczność świadczenia usług opiekuńczych w godzinach nocnych:

- Tak
- Nie

7. Z jakiej pomocy świadczonej przez osobę świadczącą usługę chciałaby Pani/Pan skorzystać:

- sprzątanie,  robienie zakupów,  pomoc w załatwianiu spraw urzędowych,  opieka higieniczna  przygotowanie posiłków,  przynoszenie obiadów,  pranie  dotrzymanie towarzystwa  podawanie lekarstw  ćwiczenia usprawniające,  inne, jakie .....

Pieczętka zakładu

Dębica ..... dnia ..... 20 ..... r.  
(miejscowość)

## ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Nazwisko i imię .....

Data urodz. .... PESEL 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nazwa i nr. dowodu tożsamości\*) .....

zamieszkały(a) .....

Rozpoznanie\*\*) Objęcie wsparciem osób drugich .....

Cel wydania zaświadczenia "Wspierajmy razem" RPO WP 2014-2020 .....

.....  
Pieczętka i podpis lekarza

\*) Wypełniać tylko w przypadkach uzasadnionych.

\*\*) W zaświadczeniu nie należy zamieszczać rozpoznania choroby, jeżeli z uwagi na cel wydania zaświadczenia nie jest to konieczne, bądź też zamieszczenie rozpoznania stanowiłoby naruszenie tajemnicy zawodowej.



Projekt pt. „Wspierajmy razem” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego realizowany przez Gminę Miasto Dębica/ Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dębicy w ramach konkursu nr RPPK.08.03.00-IP.01-18-031/18, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa VIII Integracja społeczna, Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

**(obowiązek informacyjny realizowany w związku 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz.UE.L.119.1), dalej „RODO”)**

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. *Wspierajmy razem*, przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych, w ramach zbioru: Regionalny Program Operacyjny Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, dalej „zbiór danych RPO WP 2014-2020” jest Zarząd Województwa Podkarpackiego - pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, z siedzibą: 35-010 Rzeszów, al. Łukasza Cieplińskiego 4.
2. Administratorem moich danych osobowych, w ramach zbioru: Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, dalej „zbiór danych CST”, jest Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, z siedzibą w: 00-926 Warszawa, ul. Wspólna 2/4.
3. Osobą wyznaczoną przez Instytucję Pośredniczącą w realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, dalej „IP WUP” – w zakresie zapewnienia zgodności przetwarzania danych osobowych jest: Inspektor Ochrony Danych - Damian Chaber; nr tel.: (17) 8509 232; e-mail: [iod@wup-rzeszow.pl](mailto:iod@wup-rzeszow.pl).
4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu pn. *Wspierajmy razem*, w szczególności, w odniesieniu do:
  - 1) zbioru danych RPO WP 2014-2020: w zakresie: aplikowania o środki unijne i realizacji projektów, w szczególności potwierdzania kwalifikowalności wydatków, udzielania wsparcia uczestnikom projektów, ewaluacji, monitoringu, kontroli, audytu, sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych, w tym zapewnienie realizacji obowiązku informacyjnego dotyczącego przekazywania do publicznej wiadomości informacji o podmiotach uzyskujących wsparcie – w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, dalej „RPO WP 2014-2020”;
  - 2) zbioru danych CST, w zakresie:
    - a) zarządzania, kontroli, audytu, sprawozdawczości i raportowania w ramach realizacji programów operacyjnych polityki spójności, finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020,

- b) zapewnienia realizacji obowiązku informacyjnego dotyczącego przekazywania do publicznej wiadomości informacji o podmiotach uzyskujących wsparcie z funduszy polityki spójności w perspektywie finansowej 2014-2020.

5. Podstawą przetwarzania danych osobowych w zakresie:

- 1) zbioru danych RPO WP 2014-2020 jest art. 6 ust. 1 lit. c i e oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO, w związku z przepisami:

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.), dalej „Rozporządzenie ogólne”;

b) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz.U. t.j. z 2017 r., poz. 1460, z późn. zm.), „dalej ustawa wdrożeniowa”.

- 2) zbioru danych CST jest art. 6 ust. 1 lit. c i e oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO w związku z przepisami:

a) Rozporządzenia ogólnego;

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.347.470);

c) 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.286.1);

d) ustawy wdrożeniowej.

6. IP WUP będzie przetwarzać następujące kategorie danych:

- 1) Kraj,
- 2) Rodzaj uczestnika,
- 3) Nazwa instytucji,
- 4) Imię,
- 5) Nazwisko,
- 6) PESEL,
- 7) NIP,
- 8) Płeć,
- 9) Wiek w chwili przystępowania do projektu,
- 10) Wykształcenie,
- 11) Adres: Ulica, Nr budynku, Nr lokalu, Kod pocztowy, Poczta, Miejscowość, Kraj, Województwo, Powiat, Gmina,

- 12) Nr telefonu,
- 13) Nr faksu,
- 14) Adres e-mail,
- 15) Adres strony www,
- 16) Data rozpoczęcia udziału w projekcie,
- 17) Data zakończenia udziału w projekcie,
- 18) Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu,
- 19) Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia,
- 20) Wykonywany zawód,
- 21) Zatrudniony w (miejsce zatrudnienia),
- 22) Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie,
- 23) Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa,
- 24) Rodzaj przyznanego wsparcia,
- 25) Data rozpoczęcia udziału we wsparciu,
- 26) Data zakończenia udziału we wsparciu,
- 27) Data założenia działalności gospodarczej,
- 28) Kwota przyznaných środków na założenie działalności gospodarczej,
- 29) PKD założonej działalności gospodarczej,
- 30) Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia,
- 31) Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań,
- 32) Osoba z niepełnosprawnościami,
- 33) Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących,
- 34) W tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu,
- 35) Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu,
- 36) Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej);
- 37) Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opisem Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020/zatwierdzonym do realizacji Rocznym Planem Działania/zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu,
- 38) Kwota wynagrodzenia,
- 39) Numer rachunku bankowego,
- 40) Dane konieczne do przeprowadzenia badań ewaluacyjnych wskaźników rezultatu długoterminowego określonych dla osi priorytetowych VII-IX RPO WP 2014-2020, współfinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego.

7. Zgodnie z art. 10 ustawy wdrożeniowej - Instytucja Zarządzająca RPO WP 2014-2020 powierzyła w drodze porozumienia, zadania związane z realizacją RPO WP 2014-2020:

- 1) IP WUP - Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Rzeszowie, z siedzibą: ul. Adama Stanisława Naruszewicza 11, 35-055 Rzeszów;
- 2) Instytucji Pośredniczącej z zakresu realizacji instrumentu Zintegrowane Inwestycje Terytorialne w ramach RPO WP 2014-2020, zawiązanej w formie, o której mowa w art. 30 ust. 4 ustawy wdrożeniowej, realizującej zadania związane z przygotowaniem i wdrażaniem Zintegrowanych Inwestycji Terytorialnych w ramach RPO WP 2014-2020 - Stowarzyszeniu Rzeszowskiego Obszaru Funkcjonalnego, ul. Rynek 5, 35-064 Rzeszów, telefon kontaktowy: 17 858 14 90:

- z zastrzeżeniem zapewnienia wystarczających gwarancji wdrożenia odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, by przetwarzanie danych w ramach ww.

12. Moje dane mogą zostać udostępnione, m.in. podmiotom dokonującym oceny, ekspertyzy, jak również podmiotom zaangażowanym, w szczególności w: proces audytu, ewaluacji i kontroli RPO WP 2014-2020,- zgodnie z obowiązkami wynikającymi m.in. z: Rozporządzenia ogólnego i ustawy wdrożeniowej.
13. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
14. Moje dane osobowe będą przetwarzane przez okres nie dłuższy niż 30 dni roboczych od dnia zakończenia obowiązywania okresu archiwizowania danych, o którym mowa w art. 140 ust. 1 Rozporządzenia ogólnego oraz art. 23 ust. 3 ustawy wdrożeniowej lub od dnia wygaśnięcia zobowiązań wynikających z innego przepisu prawa, w tym ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz.U. z 2018 r., poz. 217, z późn. zm.), o ile przetwarzanie powierzonych do przetwarzania danych osobowych jest niezbędne do spełnienia obowiązku wynikającego z tego przepisu prawa.
15. Zapoznałem/am się z treścią rozdziału III RODO, dot. praw osoby, której dane dotyczą. Mam prawo do żądania dostępu do danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania. Na podstawie art. 17 ust. 3 lit. b i d RODO, zgodnie z którym nie jest możliwe usunięcie danych osobowych niezbędnych, w szczególności do:
- 1) wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego;
  - 2) celów archiwalnych w interesie publicznym:
- jak również mając na uwadze cel i podstawę prawną przetwarzania danych w ramach RPO WP 20104-2020, nie przysługuje mi prawo do usunięcia albo przenoszenia tych danych. Ponadto, mam prawo skorzystać z przysługujących jej uprawnień, o których mowa w RODO - w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania.
16. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.
17. Mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, 00-193 Warszawa, ul. Stawki 2.
18. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
19. W ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informację nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
20. W ciągu 3 miesięcy po zakończeniu udziału w Projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy.

Dębica, dn. ....

.....  
Czytelny podpis uczestnika Projektu

<sup>B</sup> W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.



.....  
pieczętka świadczeniodawcy  
Nr umowy z NFZ

### Karta oceny stanu pacjenta wg zmodyfikowanej skali Barthel

Nazwisko i imię pacjenta .....

Data urodzenia .....

L.p.	Nazwa czynności *	Wartość punktowa **
1	<b>Spożywanie posiłków</b> 0 = nie jest w stanie samodzielnie jeść 5 = potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu masłem itp., lub wymaga zmodyfikowanej diety 10 = samodzielny, niezależny	..... ..... .....
2	<b>Przemieszczanie się (z łóżka na krzesło i z powrotem / siadanie)</b> 0 = nie jest w stanie, nie zachowuje równowagi przy siadaniu 5 = większa pomoc (fizyczna, jedna, dwie osoby), może siedzieć 10 = mniejsza pomoc (słowna lub fizyczna) 15 = samodzielny	..... ..... ..... .....
3	<b>Utrzymanie higieny osobistej</b> 0 = potrzebuje pomocy przy wykonywaniu czynności osobistych 5 = niezależny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów, goleniu (z zapewnionymi pomocami)	..... .....
4	<b>Korzystanie z toalety (WC)</b> 0 = zależny 5 = częściowo potrzebuje pomocy 10 = niezależny (zdejmowanie, zakładanie, ubieranie się, utrzymanie higieny osobistej)	..... ..... .....
5	<b>Mycie, kąpiel całego ciała</b> 0 = zależny 5 = niezależny	..... .....
6	<b>Poruszanie się (po powierzchniach płaskich)</b> 0 = nie porusza się lub może pokonać odległość < 50 m 5 = niezależny poruszający się na wózku 10 = spaceruje z pomocą jednej osoby, na odległość > 50m 15 = niezależny (ale może potrzebować pomocy np. laski), na odległości > 50m	..... ..... ..... .....
7	<b>Wchodzenie i schodzenie po schodach</b> 0 = nie jest samodzielny 5 = potrzebuje pomocy ( fizycznej, przenoszenia) 10 = samodzielny	..... ..... .....
8	<b>Ubieranie i rozbieranie się.</b> 0 = zależny 5 = potrzebuje pomocy, ale część czynności może wykonać bez pomocy 10 = niezależny (w zapinaniu guzików, zamka, sznurowadeł, itp.)	..... ..... .....
9	<b>Kontrolowanie stolca / zwieracza odbytu</b> 0 = nie panuje nad oddawaniem stolca (lub konieczne jest wykonanie lewatywy) 5 = przypadkowe zdarzenia bezwiednego oddawania stolca, 10 = kontroluje oddawanie stolca.	..... ..... .....
10	<b>Kontrolowanie moczu / zwieracza pęcherza moczowego</b> 0 = nie panuje nad oddawaniem moczu lub ma założony cewnik i przez to jest niesamodzielny) 5 = przypadkowe zdarzenia bezwiednego oddawania moczu, 10 = kontroluje oddawanie moczu.	..... ..... .....
<b>Łączna liczba punktów (wynik oceny) ***</b>		

Zgodnie z wynikiem oceny, pacjent kwalifikuje się / nie kwalifikuje się\*\*\*\*, do objęcia pielęgniarską opieką środowiskową.

**Objaśnienia:**

\*/ w punktach od 1-10 należy wybrać jedną z możliwości najlepiej opisującą stan pacjenta i podkreślić

\*\*/ wpisać wartość punktową przypisaną wybranej możliwości

\*\*\*/ w zaznaczonej ramce wpisać uzyskaną sumę punktów

\*\*\*\*/ niepotrzebne skreślić

.....  
Data, czytelny podpis osoby dokonującej oceny

Projekt pt. „Wspierajmy razem” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego realizowany przez Gminę Miasto Dębica/ Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dębicy w ramach konkursu nr RPPK.08.03.00-IP.01-18-031/18, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa VIII Integracja społeczna, Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych.

## OŚWIADCZENIE

### STATUS UCZESTNIK PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

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

- Tak
- Nie
- Odmowa podania informacji

2. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:

- Tak
- Nie
- Odmowa podania informacji

1. Osoba z niepełnosprawnościami:

- Tak
- Nie
- Odmowa podania informacji

2. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej):

- Tak
- Nie
- Odmowa podania informacji

Dębica, dn. ....

.....  
Podpis Kandydata/Kandydatki

Projekt pt. „Wspierajmy razem” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego realizowany przez Gminę Miasto Dębica/ Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dębicy w ramach konkursu nr RPPK.08.03.00-IP.01-18-031/18, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa VIII Integracja społeczna, Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych.

## OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a .....

Posiadający/a nr Pesel: .....

Zamieszkały/a na terenie miasta Dębica (adres zamieszkania Kandydata/Kandydatki):

.....

Oświadczam, iż zgodnie z Regulaminem Konkursowym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, w odniesieniu do Kryterium Specyficznego Dostępu dla Konkursu RPPK.08.03.00-IP.01-18-031/18 jestem osobą:

1) doświadczającą wielokrotnego wykluczenia:

- Tak
- Nie

2) o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności:

- Tak
- Nie

3) z niepełnosprawnością sprzężoną oraz osobą z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoba z niepełnosprawnością intelektualną i osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi:

- Tak
- Nie

4) korzystającą z Programu Operacyjnego Pomocy Żywnościowej 2014-2020 (a zakres wsparcia nie powiela działań, które dana osoba lub rodzina otrzymała lub otrzymuje z PO PŻ w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ) :

- Tak
- Nie

Dębica, dn. ....

.....  
Podpis Kandydata/Kandydatki

Projekt pt. „Wspierajmy razem” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego realizowany przez Gminę Miasto Dębica/ Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dębicy w ramach konkursu nr RPPK.08.03.00-IP.01-18-031/18, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa VIII Integracja społeczna, Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych.

## OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a .....

Posiadający/a nr Pesel: .....

Zamieszkały/a na terenie miasta Dębica (adres zamieszkania Kandydata/Kandydatki):

.....

Oświadczam, iż zgodnie z art. 6 pkt. 9 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej jestem osobą samotną – osobą samotnie gospodarującą, niepozostającą w związku małżeńskim i nieposiadającą wstępnych ani zstępnych:

- Tak
- Nie

Oświadczam, iż zgodnie z art. 6 pkt. 10 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej jestem osobą samotnie gospodarującą – osobą prowadzącą jednoosobowe gospodarstwo domowe:

- Tak
- Nie

Oświadczam, iż jestem osobą w rodzinie, lecz z uzasadnionej przyczyny, rodzina nie może zapewnić mi odpowiedniej pomocy, wykorzystując swe uprawnienia, zasoby i możliwości:

- Tak
- Nie

Dębica, dn. ....

.....  
Podpis Kandydata/Kandydatki

Projekt pt. „Wspierajmy razem” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego realizowany przez Gminę Miasto Dębica/ Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dębicy w ramach konkursu nr RPPK.08.03.00-IP.01-18-031/18, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa VIII Integracja społeczna, Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych.

**OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ I AKCEPTACJI  
REGULAMINU REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE  
„WSPIERAJMY RAZEM”**

Ja niżej podpisany/a .....

Posiadający/a nr Pesel: .....

Zamieszkały/a na terenie miasta Dębica (adres zamieszkania Kandydata/Kandydatki):

.....

**OŚWIADCZAM, że:**

zapoznałem/am się i akceptuję oraz zobowiązuję się do przestrzegania postanowień **Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „Wspierajmy razem”** współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej VIII – Integracja społeczna, Działanie 8.3 – Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020 (RPO WP 2014-2020). Jednocześnie przyjmuję do wiadomości możliwość zmiany Regulaminu, o którym mowa i zobowiązuję się każdorazowo do zapoznania się ze zmianami w wyżej wymienionym dokumencie przez cały okres realizacji Projektu.

Dębica, dn. ....

.....  
Podpis Kandydata/Kandydatki

Projekt pt. „Wspierajmy razem” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego realizowany przez Gminę Miasto Dębica/ Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dębicy w ramach konkursu nr RPPK.08.03.00-IP.01-18-031/18, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa VIII Integracja społeczna, Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych.

**Imię i nazwisko Kandydata/Kandydatki** .....

**Adres zamieszkania:** .....

### OŚWIADCZAM, że:

Zgodnie z art. 81 Ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 191 ze zm.)

Wyrażam zgodę\*

Nie wyrażam zgody\*

\* - Właściwe zaznaczyć X

na nieodpłatne wykorzystywanie, utrwalanie, powielanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku/głosu/wypowiedzi przez Gminę Miasto Dębica/Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dębicy dla celów działań informacyjno-promocyjnych związanych z realizacją Projektu.

Zgoda na nieodpłatne wykorzystywanie, utrwalanie, powielanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku/głosu/wypowiedzi:

- nie jest ograniczona czasowo i terytorialnie,
- obejmuje wszelkie formy publikacji (w szczególności plakaty reklamowe, ulotki, drukowane materiały promocyjne, spoty telewizyjne), włączając w to publikacje w gazetach, czasopismach, publikacjach elektronicznych, stronach internetowych itp.;
- może być użyte do różnego rodzaju form elektronicznego przetwarzania obrazu, kadrowania i kompozycji bez obowiązku akceptacji produktu końcowego, lecz nie w formach obraźliwych lub ogólnie uznanych za nieetyczne,
- dotyczy wszelkich zdjęć, nagrań itp. z moim udziałem wykonanych na zlecenie i/lub przez Gminę Miasto Dębica/Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dębicy.

Dębica, dn. ....

.....  
Czytelny podpis

Projekt pt. „Wspierajmy razem” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego realizowany przez Gminę Miasto Dębica/ Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dębicy w ramach konkursu nr RPPK.08.03.00-IP.01-18-031/18, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa VIII Integracja społeczna, Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych.

### OŚWIADCZENIE OSOBY ŚWIADCZĄCEJ POMOC SĄSIEDZKĄ W RAMACH PROJEKTU „WSPIERAJMY RAZEM”

Dane osoby świadczącej pomoc sąsiadzką	Dane osoby niesamodzielnej
Imię i Nazwisko:	Imię i Nazwisko:
Nr PESEL:	Nr PESEL:
Adres zamieszkania:	Adres zamieszkania:

Ja niżej podpisana/y oświadczam, iż:

- zamieszkuję w najbliższym sąsiedztwie Pani .....
- jestem osobą ze wskazania Pani .....
- jestem osobą zaufaną,
- jestem osobą odpowiedzialną,
- posiadam możliwości świadczenia usług sąsiedzkich wobec osób niesamodzielnych,
- nie pozostaję z nią w jakimkolwiek stosunku pokrewieństwa i powinowactwa,
- nie pobieram świadczenia pielęgnacyjnego z tytułu opieki nad nią,
- nie jestem zobowiązana/y przepisami prawa, wyrokiem sądu, bądź innym dokumentem do sprawowania opieki nad nią.

Dębica, dn. ....

.....  
Podpis osoby świadczącej  
pomoc sąsiadzką

Projekt pt. „Wspierajmy razem” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego realizowany przez Gminę Miasto Dębica/ Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dębicy w ramach konkursu nr RPPK.08.03.00-IP.01-18-031/18, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa VIII Integracja społeczna, Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych.

### OŚWIADCZENIE OSOBY NIESAMODZIELNEJ W RAMACH PROJEKTU „WSPIERAJMY RAZEM”

Dane osoby niesamodzielnej	Dane osoby świadczącej pomoc sąsiedzką
Imię i Nazwisko:	Imię i Nazwisko:
Nr PESEL:	Nr PESEL:
Adres zamieszkania:	Adres zamieszkania:

Ja niżej podpisana/y oświadczam, iż Pan/i .....

- zamieszkuje w moim sąsiedztwie,
- jest osobą z mojego wskazania,
- jest osobą zaufaną,
- jest osobą odpowiedzialną,
- jest osobą posiadającą możliwości świadczenia usług sąsiedzkich wobec osób niesamodzielnymi,
- nie pozostaje ze mną w jakimkolwiek stosunku pokrewieństwa i powinowactwa,
- nie pobiera świadczenia pielęgnacyjnego z tytułu opieki nade mną,
- nie jest zobowiązana/y przepisami prawa, wyrokiem sądu, bądź innym dokumentem do sprawowania opieki nade mną

Dębica, dn. ....

.....  
Podpis osoby niesamodzielnej



Projekt pt. „Wspierajmy razem” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego realizowany przez Gminę Miasto Dębica/ Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dębicy w ramach konkursu nr RPPK.08.03.00-IP.01-18-031/18, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa VIII Integracja społeczna, Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych.

**OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ I AKCEPTACJI  
REGULAMINU ŚWIADCZENIA SĄSIEDZKICH USŁUG OPIEKUŃCZYCH  
W PROJEKCIE „WSPIERAJMY RAZEM”**

Ja niżej podpisany/a .....

Posiadający/a nr Pesel: .....

Zamieszkały/a na terenie miasta Dębica:

.....

**OŚWIADCZAM, że:**

zapoznałem/am się, akceptuję oraz zobowiązuję się do przestrzegania postanowień **Regulaminu Świadczenia Sąsiedzkich Usług Opiekuńczych w Projekcie pn. „Wspierajmy razem”** współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej VIII – Integracja społeczna, Działanie 8.3 – Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020 (RPO WP 2014-2020). Jednocześnie przyjmuję do wiadomości możliwość zmiany Regulaminu<sup>1</sup>, o którym mowa i zobowiązuję się każdorazowo do zapoznania się ze zmianami w wyżej wymienionym dokumencie w całym okresie realizacji Projektu.

Dębica, dn. ....

.....  
Podpis osoby niesamodzielnej

<sup>1</sup> Zmieniony Regulamin będzie każdorazowo publikowany na stronach internetowych Projektu.



Projekt pt. „Wspierajmy razem” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego realizowany przez Gminę Miasto Dębica/ Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dębicy w ramach konkursu nr RPPK.08.03.00-IP.01-18-031/18, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa VIII Integracja społeczna, Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych.

**OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ I AKCEPTACJI  
REGULAMINU ŚWIADCZENIA SĄSIEDZKICH USŁUG OPIEKUŃCZYCH  
W PROJEKCIE „WSPIERAJMY RAZEM”**

Ja niżej podpisany/a .....

Posiadający/a nr Pesel: .....

Zamieszkały/a na terenie miasta Dębica:

.....

**OŚWIADCZAM, że:**

zapoznałem/am się, akceptuję oraz zobowiązuję się do przestrzegania postanowień **Regulaminu Świadczenia Sąsiedzkich Usług Opiekuńczych w Projekcie pn. „Wspierajmy razem”** współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej VIII – Integracja społeczna, Działanie 8.3 – Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020 (RPO WP 2014-2020). Jednocześnie przyjmuję do wiadomości możliwość zmiany Regulaminu<sup>1</sup>, o którym mowa i zobowiązuję się każdorazowo do zapoznania się ze zmianami w wyżej wymienionym dokumencie w całym okresie realizacji Projektu.

Dębica, dn. ....

.....  
Podpis osoby świadczącej  
pomoc sąsiedzką

<sup>1</sup> Zmieniony Regulamin będzie każdorazowo publikowany na stronach internetowych Projektu.

## Informacje podawane w przypadku zbierania danych osobowych od osoby, której dane dotyczą

Zgodnie z art. 12, 13 ust. 1 i 2 oraz art. 9 ust. 1, 2 lit. a, b w zw. z art. 6 ust. 1 lit. b 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, zwanym RODO informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dębicy ul. Akademicka 12, 39-200 Dębica, e-mail: [biuro@mops-debica.pl](mailto:biuro@mops-debica.pl), zwany dalej Administratorem, który prowadzi operacje przetwarzania danych osobowych.
2. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych: e-mail: [agnieszka.gazda@mops-debica.pl](mailto:agnieszka.gazda@mops-debica.pl).
3. Dane osobowe będą przetwarzane na potrzeby rekrutacji do uczestnictwa w Projekcie pt. „*Wspierajmy razem*”, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego realizowany przez Gminę Miasto Dębica/ Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dębicy w ramach konkursu nr RPPK.08.03.00-IP.01-18-031/18, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa VIII Integracja społeczna, Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych, którego efektem może być zawarcie umowy na świadczenie:

- sąsiedzkich usług opiekuńczych;
- usług asystenckich;

Celem przetwarzania danych osobowych po zawarciu umowy będzie realizacja, monitoring i ewaluacja, a także wywiązanie się MOPS z obowiązków sprawozdawczych.

4. Odbiorcą danych osobowych będzie: Wojewódzki Urząd Pracy w Rzeszowie, podmiot świadczący usługi.
5. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.
6. Dane osobowe będą przechowywane nie dłużej, niż jest to niezbędne dla osiągnięcia celu przetwarzania.
7. Posiada Pani/Pan prawo do:
  - 1) dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
  - 2) przenoszenia danych,
  - 3) cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie,
  - 4) wniesienia skargi do organu nadzorczego: Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2 w Warszawie.
8. Dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji oraz nie podlegają profilowaniu.
9. Podanie danych osobowych w celu rekrutacji do Projektu jest za zgodą osoby, której dane dotyczą. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości przystąpienia do rekrutacji. Podanie danych osobowych w celu uczestnictwa w Projekcie i zawarcia umowy na świadczenie wskazanej usługi jest warunkiem umownym. Konsekwencją niepodania danych, będzie brak możliwości realizacji usługi.

Dębica, dn. ....

.....

Czytelny podpis