

ZARZĄDZENIE NR 185/2025
WÓJTA GMINY MALECHOWO

z dnia 17 grudnia 2025 r.

w sprawie przyjęcia Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Lokalna Siła Wsparcia”

Na podstawie art. 33 ust. 1 i 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1153) zarządzam, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Lokalna Siła Wsparcia”, w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszego zarządzenia

§ 2. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem jego podpisania.

Wójt Gminy Malechowo

Krzysztof Jarotek



REGULAMIN REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

„Lokalna Siła Wsparcia”

Numer umowy o dofinansowanie: FEPZ.06.18-IP.01-0053/24-00

współfinansowanym przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus oraz budżetu państwa w ramach Regionalnego Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027; Priorytet – FEPZ.06.00; Działanie FEPZ.06.18: Rozwój usług społecznych, w tym świadczonych w społeczności lokalnej.

§ 1

Postanowienia ogólne

Niniejszy regulamin określa warunki rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn.: „Lokalna Siła Wsparcia”.

1. Projekt realizowany jest od dnia 3 listopada 2025 r. do 31 grudnia 2027 r.
2. Projekt jest realizowany na podstawie umowy o dofinansowanie nr FEPZ.06.18-IP.01-0053/24-00, zawartej pomiędzy Województwem Zachodniopomorskim reprezentowanym przez Wojewódzki Urząd Pracy w Szczecinie, pełniącym funkcję Instytucji Pośredniczącej a Gminą Malechowo.
3. Projekt dofinansowany jest ze środków Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021 – 2027 w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus oraz budżetu państwa.
4. Beneficjentem projektu jest Gmina Malechowo, Malechowo 22a, 76-142 Malechowo.
5. Realizatorem projektu jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Malechowie z siedzibą pod adresem: Malechowo 22a, 76-142 Malechowo.
6. Biuro projektu znajduje się w siedzibach: Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Malechowie, Malechowo 22a, 76-142 Malechowo oraz w Urzędzie Gminy Malechowo, Malechowo 22A, 76-142 Malechowo, pokój 105 – 107.
7. Biura projektu czynne są od pon. do śr. 7:15-15:15, czw. 7:00-16:00, pt. 7:00-14:00.



§ 2

Cel projektu i formy wsparcia

1. Głównym celem projektu jest zapewnienie 44 mieszkańcom gminy Malechowo (27K i 17M) dostępu do usług świadczonych w społeczności lokalnej, w tym usług: asystenckich, opiekuńczych i sąsiedzkich.
2. Zaplanowane formy wsparcia w projekcie na rzecz Uczestników projektu:
 - 1) Rozwój usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej, w tym:
 - usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania,
 - usługi opiekuńcze sąsiedzkie,
 - usługi asystenckie wspierające uczestników w wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego, niezbędnych do ich aktywnego funkcjonowania społecznego, zawodowego lub edukacyjnego.
 - 2) Usługi kompleksowe dla uczestników projektu, w tym:
 - likwidację barier architektonicznych w celu niwelacji przeszkód z jakimi zmagają się uczestnicy projektu potrzebujący wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w celu umożliwienia tym osobom dalszego, niezależnego życia w swojej społeczności,
 - usługi door – to - door, w zakresie transportu indywidualnego, gdy jest on niezbędny do realizacji form wsparcia założonych w projekcie,
 - rehabilitację domową.
3. Przyznanie Uczestnikowi projektu danej formy wsparcia zależy od indywidualnych potrzeb, potencjału i osobistych preferencji odbiorców tych usług i możliwości jego udzielenia w ramach projektu.

§ 3

Uczestnicy w projekcie

Uczestnikami projektu są osoby spełniające kryteria grupy docelowej:

- 1) Mieszkańcy gminy Malechowo, powiat sławieński, woj. zachodniopomorskie (Specjalna Strefa Włączenia), w przypadku osób fizycznych – pracujących, uczących się lub zamieszkujących obszar województwa zachodniopomorskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego.



- 2) Osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (w tym ze względu na wiek, stan zdrowia, niepełnosprawność) i ich otoczenie.
- 3) Osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności.
- 4) Osoby potrzebujące usług asystenckich.

§ 4

Zasady rekrutacji i kwalifikacji uczestników

1. Za rekrutację uczestników odpowiada Realizator Projektu.
2. Rekrutacja do projektu trwa od 17 grudnia 2025 r. i będzie prowadzona w sposób ciągły przez okres trwania projektu.
3. Za przeprowadzenie procesu rekrutacji odpowiedzialni są: Kierownik Gminnego Ośrodka Opieki Społecznej w Malechowie oraz Koordynator projektu.
4. Rekrutacja do projektu zrealizowana zostanie na podstawie dokumentacji rekrutacyjnej oraz wywiadu środowiskowego, przeprowadzonego przez pracownika socjalnego.
5. Rekrutacja do projektu będzie prowadzona za pośrednictwem różnych kanałów informacyjnych, takich jak: strona internetowa projektu, e-mail oraz media społecznościowe, tablice ogłoszeń, plakaty rozwieszone w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej (GOPS) oraz w Urzędzie Gminy Malechowo.
6. Dokumentacja rekrutacyjna dostępna będzie na stronie internetowej projektu, w siedzibie Realizatora oraz Beneficjenta (w biurze projektu) oraz na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej Realizatora Projektu (<http://gops.malechowo.ibip.pl>).
7. Zgłoszenia będą przyjmowane w wersji papierowej oraz elektronicznej.
8. Złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest jednoznaczne z przyjęciem do uczestnictwa w danej formy wsparcia.
9. Przebieg procesu rekrutacji odbywać się będzie w II Etapach:
 - 1) Etap I – Obligatoryjne kryteria rekrutacji, ocena formalna (sprawdzenie przynależności do grupy docelowej na podstawie formularza rekrutacyjnego, w tym miejsca zamieszkania. Ocena dokonywana będzie zgodnie z zasadą spełnia/nie spełnia).

Osoba zainteresowana uczestnictwem w projekcie zobowiązana jest do złożenia dokumentacji rekrutacyjnej osobiście, za pośrednictwem innych osób, drogą pocztową lub elektroniczną na adres e-mail: gops@malechowo.pl, projekty@malechowo.pl.

Dokumentację rekrutacyjną stanowią:



- a) Regulamin uczestnictwa i rekrutacji w projekcie z potwierdzeniem, iż potencjalny uczestnik zapoznał się z warunkami regulaminu i je akceptuje.
- b) Oświadczenie o miejscu zamieszkania w Specjalnej Strefie Włączenia na terenie województwa zachodniopomorskiego (załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu),
- c) Formularz rekrutacyjny (załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu),
- d) Oświadczenie o niepełnosprawności (załącznik nr 3 do niniejszego regulaminu),
- e) Klauzula informacyjna (załącznik nr 4 do niniejszego regulaminu),
- f) Deklaracja uczestnictwa (załącznik nr 5 do niniejszego regulaminu),
- g) Dokumenty dotyczące oceny sytuacji bytowej oraz potrzeb w zakresie usług świadczonych w społeczności lokalnej, w tym:
 - wywiad środowiskowy wraz z opracowaną indywidualną ścieżką wsparcia - przeprowadzony przez pracownika socjalnego po wstępnej weryfikacji dokumentacji rekrutacyjnej uczestników,
 - udokumentowanie kwalifikowania się do projektu, jako osoba niesamodzielna (wymagająca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu):
 - zaświadczenie od lekarza: odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia (orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia lekarska), oświadczenie uczestnika lub jego opiekuna, jeśli niemożliwe jest uzyskanie oświadczenia uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą) lub,
 - decyzja z OPS/CUS dotycząca przyznania usługi opiekuńczej/specjalistycznej usługi opiekuńczej lub,
 - w przypadku braku możliwości pozyskania orzeczenia lub innego dokumentu poświadczającego stan zdrowia, oświadczenie uczestnika lub jego opiekuna o potrzebie wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego zawierające informację o przyczynie niesamodzielności (wiek i /lub stan zdrowia i/lub niepełnosprawność) z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, kwestionariusz oceny funkcjonowania przeprowadzony przez pracownika socjalnego.
 - osoby potrzebujące usług asystenckich:



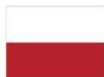
- orzeczenie o niepełnosprawności lub,
 - inny dokument poświadczający stan zdrowia,
 - oświadczenie o potrzebie wsparcia asystenta.
- w sytuacji braku możliwości uzyskania dokumentów urzędowych –
oświadczenie uczestnika lub jego opiekuna.

Osoby odpowiedzialne za proces rekrutacji na podstawie danych zawartych w dokumentacji rekrutacyjnej dokonują weryfikacji potencjalnego uczestnika projektu pod względem spełnienia kryterium grupy docelowej.

2) Etap II – kryteria premiujące, w przypadku większej ilości chętnych do udziału w projekcie pod uwagę będą rozważane kryteria premiujące zgodnie z załącznikiem nr 6 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie. (W przypadku złożenia dokumentów zgłoszeniowych w tym samym czasie przez większą ilość osób, w pierwszej kolejności przyjmowane do projektu będą osoby zaliczane do grupy zaliczającej się do objęcia wsparcia według przyznanych punktów):

- a) stopień niepełnosprawności – lekki 1pkt., umiarkowany – 3 pkt., znaczny – 5 pkt,
- b) osoba niesamodzielną – 5 pkt,
- c) osoba samotna – 10 pkt,
- d) kwalifikowanie się do wsparcia z pomocy społecznej na podstawie kryterium dochodowego do 150% - 10 pkt.

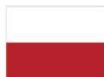
10. Warunkiem uczestnictwa w projekcie jest wywiad środowiskowy przeprowadzony przez pracownika socjalnego, mający na celu weryfikację sytuacji osób wymienionych w § 3.
11. Osoby przeprowadzające rekrutację uczestników do projektu sporządzają protokół (załącznik nr 7) zawierający listę uczestników projektu oraz listę rezerwową. W przypadku uzyskania przez większą ilość osób takiej samej liczby punktów, decydować będzie kolejność zgłoszeń.
12. Brak uzyskania punktów premiujących nie jest równoważny z brakiem możliwości udziału w projekcie.
13. W przypadku osoby, która nie ukończyła 18 roku życia, wszelkie dokumenty związane z uczestnictwem w Projekcie podpisywane są przez rodzica lub opiekuna prawnego. W przypadku osoby niesamodzielną wszelkie dokumenty związane z uczestnictwem w Projekcie mogą być wypełniane i podpisywane są przez opiekuna faktycznego lub prawnego w obecności osoby niesamodzielną.



§ 6

Prawa i obowiązki uczestnika projektu

1. Każdy uczestnik ma prawo do nieodpłatnego uczestnictwa w projekcie.
2. Każdy uczestnik zobowiązany jest do:
 - a) wyrażenia zgody na przeprowadzenie wywiadu środowiskowego przez wskazanego pracownika socjalnego w miejscu zamieszkania,
 - b) uczestniczenia w formach wsparcia w pełnym zakresie przewidzianym w projekcie,
 - c) regularnego, punktualnego i aktywnego uczestniczenia w oferowanych formach wsparcia,
 - d) bieżącego informowania pracowników GOPS o wszystkich zdarzeniach mogących zakłócić dalszy udział w Projekcie, a także o istotnych zmianach sytuacji bytowej, zdrowotnej, rodzinnej itp., które mogą wpłynąć na miejsce na liście rezerwowej na dane wsparcie,
 - e) osobistego udziału w wybranej formie wsparcia i potwierdzenia uczestnictwa własnoręcznym podpisem na liście obecności / karcie usług,
 - f) wypełniania dokumentów niezbędnych do realizacji projektu,
 - g) udostępniania danych osobowych niezbędnych do realizacji projektu, w szczególności związanych z potwierdzaniem kwalifikowalności wydatków, zarządzaniem, ewaluacją, monitoringiem, kontrolą, audytem, sprawozdawczością oraz działaniami informacyjno-promocyjnymi w ramach FEPZ 2021-2027 współfinansowanego z EFS +,
 - h) wzięcia udziału w badaniach ewaluacyjnych po zakończeniu projektu,
 - i) aktualizacji danych służących do utrzymania kontaktu z uczestnikiem/uczestniczką projektu.
3. Za dzień rozpoczęcia udziału w projekcie przyjmuje się datę rozpoczęcia pierwszego wsparcia w ramach realizowanego projektu.
4. Za dzień zakończenia udziału w projekcie przyjmuje się datę zakończenia udziału w projekcie w ostatnim dniu wsparcia lub rezygnacji osoby z korzystania z usług w ramach Projektu bez względu na jej przyczynę.
5. W przypadku rezygnacji z udziału w projekcie, uczestnik/uczestniczka zobowiązany/a jest do złożenia pisemnej informacji o rezygnacji.
6. Rezygnacja z udziału w projekcie musi mieć formę pisemnego oświadczenia (załącznik nr 8) i zawierać powód rezygnacji. Oświadczenie należy dostarczyć w ciągu 7 dni od zaistnienia okoliczności.



§ 7

Postanowienia końcowe

1. Niniejszy regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania i obowiązuje do końca okresu trwania projektu.
2. Regulamin dostępny jest w biurach projektu, na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Malechowie oraz na stronie internetowej Gminy Malechowo.
3. Realizator projektu zastrzega sobie prawo do wniesienia zmian w niniejszym regulaminie lub wprowadzenia dodatkowych postanowień w przypadku, gdy będzie to konieczne z uwagi na zmiany wprowadzone do wniosku o dofinansowanie projektu, zmianę przepisów prawa lub warunków umowy, a także zlecenia wprowadzenia zmian ze strony instytucji uprawnionych do dokonania oceny i kontroli realizacji projektu.
4. W kwestiach nieunormowanych w niniejszym regulaminie ostateczną decyzję podejmuje Wójt Gminy Malechowo.
5. Ostateczna interpretacja zapisów niniejszego regulaminu należy do Realizatorów Projektu.
6. **Udział w projekcie jest bezpłatny**, a Gmina Malechowo nie będzie pobierała opłat za korzystanie z projektu.
7. **Uczestnicy, u których zrealizowany zostanie zakres projektu związany z likwidacją barier architektonicznych, zobowiązują się do zachowania trwałości działań przez okres 5 lat od daty płatności końcowej na rzecz Beneficjenta. Utrzymanie wykonanych prac w należytym stanie, w okresie trwałości, pozostaje po stronie uczestnika projektu.**
8. Projekt jest zgodny z unijnymi zasadami horyzontalnymi:
 - 1) zasady równości kobiet i mężczyzn,
 - 2) zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami,
 - 3) zasady zrównoważonego rozwoju,
 - 4) zasady „nie czyni poważnych szkód”.
9. Szczegółowe informacje na temat postępowania rekrutacyjnego uzyskają Państwo u pracowników Urzędu Gminy Malechowo:
 - Hanny Chodań – stanowisko ds. pozyskiwania i rozliczania środków zewnętrznych – tel. 94 31 40 585
 - Radosława Pliszka - stanowisko ds. pozyskiwania i rozliczania środków zewnętrznych – tel. 94 31 40 560



Załączniki do niniejszego regulaminu:

Załącznik nr 1. Oświadczenie o miejscu zamieszkania

Załącznik nr 2. Formularz rekrutacyjny

Załącznik nr 3. Oświadczenie o niepełnosprawności

Załącznik nr 4. Klauzula informacyjna

Załącznik nr 5. Deklaracja uczestnictwa

Załącznik nr 6. Karta oceny kwalifikowalności do projektu

Załącznik nr 7. Protokół z rekrutacji uczestników

Załącznik nr 8. Oświadczenie o rezygnacji

Załącznik nr 9. Oświadczenie o zachowaniu trwałości

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem i akceptuję warunki niniejszego Regulaminu.

.....

.....

Miejscowość, data

Czytelny podpis
Uczestnika/Uczestniczki projektu



*Załącznik nr 1
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa
w projekcie „Lokalna Siła Wsparcia”*

OŚWIADCZENIE O MIEJSCU ZAMIESZKANIA

Oświadczam, że:

☐ mieszkam na terenie Specjalnej Strefy Włączenia (SSW) * w gminie Malechowo, powiat sławieński, województwo zachodniopomorskie, w przypadku osób fizycznych - pracujących, uczących się lub zamieszkujących obszar województwa zachodniopomorskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego

.....
Data i podpis

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
Data i podpis

**Specjalna Strefa Włączenia w województwie zachodniopomorskim – obszary charakteryzujące się niższą spójnością w wymiarze społecznym, gospodarczym i infrastrukturalnym*



FORMULARZ REKRUTACYJNY

do projektu pn.: „Lokalna Siła Wsparcia”

I. DANE UCZESTNIKA:	
Imię i nazwisko	
Płeć	☐ K ☐ M
Data urodzenia	
PESEL	
Obywatelstwo	
Wykształcenie	☐ niższe lub podstawowe ☐ podstawowe ☐ gimnazjalne ☐ ponadgimnazjalne ☐ policealne ☐ wyższe
II. DANE KONTAKTOWE:	
Obszar zamieszkania	☐ miasta (obszary gęsto zaludnione): lokalne jednostki administracyjne, w których co najmniej 50% ludności mieszka w „ośrodkach miejskich” ☐ małe miasta i przedmieścia (obszary o średniej gęstości zaludnienia): lokalne jednostki administracyjne, w których poniżej 50% ludności mieszka w „ośrodkach miejskich”, jednocześnie poniżej 50% ludności mieszka w „komórkach siatki obszarów wiejskich” ☐ obszary wiejskie (obszary słabo zaludnione): lokalne jednostki administracyjne, w których ponad 50% ludności mieszka w „komórkach siatki obszarów wiejskich”
Ulica	
Nr domu	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Miejscowość	
Gmina	



Powiat	
Województwo	
Kraj	
Telefon	
E -mail	

III. PREFERWANE FORMY WSPARCIA:

Usługi opiekuńcze świadczone przez opiekunów w miejscu zamieszkania	☐ tak ☐ nie
Usługi asystenckie świadczone przez opiekunów w miejscu zamieszkania	☐ tak ☐ nie
Sąsiedzkie usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania	☐ tak ☐ nie
Likwidacja barier architektonicznych	☐ tak ☐ nie
Usługa door – to - door	☐ tak ☐ nie
Rehabilitacja domowa	☐ tak ☐ nie

IV. STATUS NA RYNKU PRACY

Osoba bezrobotna zarejestrowana w PUP	☐ tak ☐ nie
Osoba bezrobotna niezarejestrowana w PUP	☐ tak ☐ nie
Osoba bierna zawodowo	☐ tak ☐ nie
Osoba pracująca	☐ tak ☐ nie



V. INFORMACJE DODATKOWE	
Osoba z orzeczeniem o niepełnosprawności	☐ tak ☐ nie
Osoba posiadająca dokument z OPS/CUS poświadczający potrzebę wsparcia ze względu na sytuację rodzinną	☐ tak ☐ nie
Osoba pochodząca z rodziny wielodzietnej	☐ tak ☐ nie
Osoba obcego pochodzenia	☐ tak ☐ nie
Osoba państwa trzeciego (spoza UE)	☐ tak ☐ nie
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	☐ tak ☐ nie
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ tak ☐ nie
Osoba ze specjalnymi potrzebami wynikającymi z niepełnosprawności	☐ tak ☐ nie Jakimi?.....

VI. SYTUACJA ZDOROWTNA	
Osoba z niepełnosprawnością	☐ tak ☐ nie
Orzeczenie w stopniu	☐ lekkim ☐ umiarkowanym ☐ znacznym ☐ orzeczenie ZUS (lub równoważne)

VII. UBIEGAJĄCY SIĘ O UDZIAŁ W PROJEKCIE OŚWIADCZA, ŻE SPEŁNIA PONIŻSZE KRYTERIA

1. Kryteria obligatoryjne wsparcia

Kryterium	Obligatoryjne TAK/NIE
1. Zamieszkanie na obszarze gminy Malechowo (SSW)	tak
2. Spełnienie warunków: – kwalifikowanie się, jako osoba niesamodzielną (wymagająca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu) lub – kwalifikowanie się, jako osoba potrzebująca usług asystenckich; orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia, oświadczenie o potrzebie wsparcia asystenta.	tak

**2.Kryteria premiujące**

Kryterium	Obligatoryjne TAK/NIE	Punkty		
1. Osoba niesamodzielna	NIE	TAK – 5	Nie – 0	
2. Osoba samotna	NIE	Tak – 10	Nie - 0	
3. Stopień niepełnosprawności	NIE	Lekki 1	Umiarkow. 3	Znaczny 5
4. Kwalifikowanie się do wsparcia z pomocy społecznej na podstawie kryterium dochodowego – do 150 %	NIE	Tak – 10	Nie - 0	
		Razem max. 30 punktów		

*Oświadczam, iż ww. dane są zgodne z prawdą
Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za
złożenie fałszywego oświadczenia*

.....

Data i podpis uczestnika projektu



Załącznik nr 3

do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

w projekcie „Lokalna Siła Wsparcia”

OŚWIADCZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

I. Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnością, tj.:

☐ osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. 2025 poz. 913 z późn. Zm.) na podstawie orzeczenia nr wydanego przez dnia
Orzeczenie jest ważne do

☐ osobą z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 917)*

Pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
Data i podpis

*Art. 3. Ilekroć przepisy niniejszej ustawy stanowią o osobie z zaburzeniami psychicznymi, odnosi się to do osoby:

- a) chorej psychicznie (wykazującej zaburzenia psychiatryczne),
- b) upośledzonej umysłowo,
- c) wykazującej inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym



KLAUZULA INFORMACYJNA

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679). W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „Lokalna Siła Wsparcia” nr umowy FEPZ.06.18-IP.01-0053/24-00 przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Beneficjent tj. Gmina Malechowo z siedzibą w Malechowie 22A, 76-142 Malechowo, który udostępnia dane osobowe innym administratorom danych osobowych zgodnie z przepisami prawa w szczególności na podstawie ustawy wdrożeniowej, w tym; Instytucji Zarządzającej programem Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027 tj. Zarządowi Województwa Zachodniopomorskiego, Instytucji Pośredniczącej programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027 tj. Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Szczecinie, Instytucji Koordynującej Umowę Partnerstwa tj. Ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu - Gminnemu Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Malechowie, Malechowo 22 A, 76-142 Malechowo.
2. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach FEPZ 2021-2027. W przypadku prowadzenia korespondencji dane będą przekazane podmiotom świadczącym usługi pocztowe, a także stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.
3. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 RODO - dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027 (FEPZ) na podstawie:
 - a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego I Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej;
 - b) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego I Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013;
 - c) Ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (Dz.U. 2022 poz. 1079);
4. Udostępnione przeze mnie dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu pn. „Lokalna Siła Wsparcia” nr FEPZ.06.18-IP.01-0053/24-00 w szczególności potwierdzenia



kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, rozliczenia projektu, zachowania trwałości projektu, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach FEPZ 2021-2027.

5. Dodatkowo w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekazać beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji. W ciągu 2 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnić dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy¹.
6. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
7. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia FEPZ 2021-2027 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
8. W sprawach związanych z moimi danymi mogę kontaktować się z właściwym Inspektorem Ochrony Danych odpowiednio pod wskazanym adresem poczty elektronicznej:
 - a) iod@malechowo.pl;
 - b) iod@wup.pl
9. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
10. Mam prawo do dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania.
11. Przysługuje mi prawo do ograniczenia przetwarzania, pod warunkiem, że dane nie są już niezbędne dla celów, do których zostały zebrane oraz o ile minął wymagalny okres archiwizacji tych danych u Administratora.
12. Podanie danych jest warunkiem wynikającym z ustawy wdrożeniowej, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem udzielenia wsparcia w ramach projektu.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
*CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU**

*W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna

.....
Data i podpis



DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

„Lokalna Siła Wsparcia”

Dane uczestnika projektu:

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
PESEL

.....
Oświadczam, że:

1. Z własnej woli deklaruję udział w projekcie pn. „Lokalna Siła Wsparcia”, realizowanym przez Gminę Malechowo oraz Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Malechowie.
2. Zostałam/em poinformowana/y, że projekt pt. „Lokalna Siła Wsparcia” współfinansowany jest z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus oraz budżetu państwa w ramach Funduszy Europejskich dla Pomorza Zachodniego na lata 2021 – 2027.
3. Zostałam/em poinformowana/y o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania.
4. Zostałam/em poinformowana/y iż odmowa podania swoich danych osobowych, oznacza brak możliwości uczestnictwa w projekcie.
5. Przyjmuję do wiadomości, że złożenie formularza zgłoszeniowego nie jest jednoznaczne z przyjęciem do udziału w projekcie.
6. Zobowiązuję się do wypełniania ankiet i testów związanych z realizacją projektu, monitorowaniem osiągniętych rezultatów.
7. Będę dobrowolnie i systematycznie uczestniczył/a w działaniach realizowanych w ramach Projektu.
8. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności, uprawniające do udziału w projekcie.
9. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszej Deklaracji uczestnictwa w projekcie są zgodne z prawdą.
10. Będę przestrzegał/a praw i obowiązków Uczestnika/czki Projektu postanowień zawartych w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.
11. W związku z przystąpieniem do projektu „Lokalna Siła Wsparcia” współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus oraz budżetu państwa w ramach Regionalnego Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza



Zachodniego 2021-2027 wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku do celów związanych z promocją i obsługą projektu.

Pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.

.....
Data i miejscowość

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu /

rodzica/opiekuna prawnego

**KARTA OCENY KWALIFIKOWALNOŚCI DO PROJEKTU****„Lokalna Siła Wsparcia”**

W dniu:

☐ zakwalifikowano do dalszej oceny merytorycznej ☐ nie zakwalifikowano do dalszej oceny merytorycznej

Kandydatkę/Kandydata.....

PESEL:

Kandydatka/Kandydat spełnia*/nie spełnia* formalnych wymogów kwalifikacyjnych warunkujących udział w projekcie:

I. KRYTERIA OBLIGATORYJNE:

1) osoba zamieszkująca Specjalną Strefę Włączenia w województwie zachodniopomorskim, z gminy Malechowo

☐ TAK	☐ NIE (odrzuć pod kątem formalnym)
------------------------------	---

2) złożono orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia/zaświadczenie od lekarza; odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia lub decyzję z OPS/CUS dotyczącą przyznania usługi opiekuńczej/specjalistycznej lub inne wskazane w Regulaminie Rekrutacji i Uczestnictwa w projekcie „Lokalna Siła Wsparcia” zgodnie z § 4 ust. 9.

☐ TAK	☐ NIE (odrzuć pod względem formalnym)	☐ NIE DOTYCZY
------------------------------	--	--------------------------------------

3) złożono komplet dokumentów rekrutacyjnych wskazany w Regulaminie Rekrutacji i Uczestnictwa w projekcie „Lokalna Siła Wsparcia” zgodnie z § 4 ust. 9.

☐ TAK	☐ NIE
------------------------------	------------------------------

II. KRYTERIA PREMIUJĄCE:

1) Stopień niepełnosprawności:

lekki	☐ 1 pkt.
-------	---------------------------------



umiarkowany	☐ 3 pkt.
znaczny	☐ 5 pkt.

2) osoba niesamodzielną

☐ TAK 5 pkt.	☐ NIE (0 punktów)
-------------------------------------	--

3) osoba samotna

☐ TAK 10 pkt.	☐ NIE (0 punktów)
--------------------------------------	--

4) Kwalifikowanie się do wsparcia z pomocy społecznej na podstawie kryterium dochodowego do 15%

☐ TAK 10 pkt	☐ NIE (0 punktów)
-------------------------------------	--

SUMA UZYSKANYCH PUNKTÓW	
--------------------------------	--

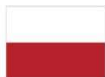
Komisja dokonała oceny kwalifikowalności uczestnika w oparciu o:

- ☐ wywiad środowiskowy
☐ inny dokument

Podpisy członków Komisji Rekrutacyjnej:

Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Malechowie.....

Koordynator projektu.....



PROTOKÓŁ Z REKRUTACJI UCZESTNIKÓW DO PROJEKTU „Lokalna Siła Wsparcia”

Protokół z posiedzenia Komisji Rekrutacyjnej do przeprowadzenia rekrutacji uczestników do projektu pn. „Lokalna Siła Wsparcia”.

Data posiedzenia Komisji Rekrutacyjnej:

Skład Komisji:

Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy społecznej w Malechowie

Koordynator projektu

W dniach wpłynęły/o kompletów dokumentów rekrutacyjnych:

Na podstawie złożonych dokumentów Komisja zakwalifikowała do udziału w projekcie:

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

Liczba zgłoszeń odrzuconych:

Uzasadnienie odrzucenia zgłoszeń (jeśli dotyczy):

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

Liczba zgłoszeń umieszczonych na liście rezerwowej:

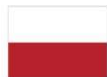
.....
.....
.....

Protokołował/a:

Podpisy członków Komisji Rekrutacyjnej:

1.

2.



Załącznik nr 8
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa
w projekcie „Lokalna Siła Wsparcia”

OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

„Lokalna Siła Wsparcia”

Zgodnie z § 6 ust. 2 Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Lokalna Siła Wsparcia” zgłaszam rezygnację

(Imię i Nazwisko uczestnika projektu)

z udziału w zajęciach realizowanych w ramach projektu „Lokalna Siła Wsparcia”

Powodem rezygnacji jest:

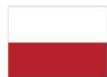
.....

.....

.....

Data i podpis

* niepotrzebne skreślić



OŚWIADCZENIE O ZACHOWANIU TRWAŁOŚCI W PROJEKCIE „Lokalna Siła Wsparcia”

Ja, niżej podpisany/a

Imię i nazwisko:

PESEL:

Adres zamieszkania (miejsce wykonania likwidacji barier architektonicznych):

.....

oświadczam, że w związku z realizacją zadania polegającego na likwidacji barier architektonicznych w miejscu mojego zamieszkania, dofinansowanego w ramach projektu pn. „**Lokalna Siła Wsparcia**”, zobowiązuję się zgodnie z § 7 ust. 7 Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie oraz zgodnie z Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków 2021-2027 do:

1. Zachowania trwałości projektu przez okres co najmniej 5 lat od daty płatności końcowej na rzecz Beneficjenta, w szczególności do:
 - nieusuwania,
 - nieprzenoszenia,
 - wykonanych robót budowlanych, instalacji lub zamontowanych urządzeń służących likwidacji barier architektonicznych.
2. Użytkowania efektów projektu zgodnie z ich przeznaczeniem.
3. Niepodejmowania działań, które mogłyby prowadzić do utraty trwałości projektu lub naruszenia warunków umowy o dofinansowanie.

.....
Data i podpis