



Zarządzenie nr 3/05/2020
Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Oksie
z dnia 4 maja 2020r.

w sprawie wprowadzenia Regulaminu rekrutacji dla projektu „Rodzinne stacje wsparcia- utworzenie nowych placówek wsparcia dziennego na terenie Gminy Oksa”

Na podstawie wniosku o dofinansowanie projektu pn. „Rodzinne stacje wsparcia- utworzenie nowych placówek wsparcia dziennego na terenie Gminy Oksa” stanowiącego załącznik do umowy nr RPSW.09.02.01-26-0098/19-00 z dnia 12.12.2019r. podpisanej pomiędzy Gminą Oksa a Województwem Świętokrzyskim:

zarządzam, co następuje:

§ 1.

W celu prawidłowej realizacji projektu nr RPSW.09.02.01-26-0098/19 pn. „**Rodzinne stacje wsparcia- utworzenie nowych placówek wsparcia dziennego na terenie Gminy Oksa**” realizowanego przez Gminę Oksa/Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Oksie i współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 (RPOWŚ 2014-2020). Oś Priorytetowa IX. Włączenie społeczne i walka z ubóstwem Działanie 9.2 Ułatwienie dostępu do wysokiej jakości usług społecznych i zdrowotnych Poddziałanie 9.2.1 *Rozwój wysokiej jakości usług społecznych* **wprowadza się Regulamin Rekrutacji** stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§ 2.

Wykonanie zarządzenia powierza się Komisji Rekrutacyjnej powołanej osobnym zarządzeniem.

§ 3.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania tj. 04.05.2020r.

KIEROWNIK GMINNEGO
Ośrodka Pomocy Społecznej
w Oksie
Ewa Grzyb
mgr Ewa Grzyb



Załącznik nr 1 do
Zarządzenie nr 3/05/2020
Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Oksie
z dnia 4 maja 2020r.

REGULAMIN REKRUTACJI

DO PROJEKTU

„Rodzinne stacje wsparcia- utworzenie nowych placówek wsparcia dziennego na terenie Gminy Oksa”

realizowanego przez Gminę Oksa/ Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Oksie w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 (RPOWŚ 2014-2020). Oś Priorytetowa IX. Włączenie społeczne i walka z ubóstwem Działanie 9.2 Ułatwienie dostępu do wysokiej jakości usług społecznych i zdrowotnych Poddziałanie 9.2.1 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych



§ 1. DEFINICJE

Użyte w niniejszym Regulaminie pojęcia oznaczają:

- **Projekt – wniosek pn. „Rodzinne stacje wsparcia- utworzenie nowych placówek wsparcia dziennego na terenie Gminy Oksa”** współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 (RPOWŚ 2014-2020 Oś Priorytetowa IX. Włączenie społeczne i walka z ubóstwem Działanie 9.2 Ułatwienie dostępu do wysokiej jakości usług społecznych i zdrowotnych Poddziałanie 9.2.1 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych
- **Beneficjent – Gmina Oksa**
- **Realizator – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Oksie (dalej także: GOPS)**
- **Biuro Projektu** - siedziba GOPS w Oksie ul. Włoszczowska 22a, 28-363 Oksa
- **Kandydat / kandydatka** - osoba ubiegająca się o zakwalifikowanie do udziału w Projekcie na podstawie zasad ujętych w niniejszym Regulaminie.
- **Uczestnik / uczestniczka projektu (Beneficjent ostateczny)** - osoba zakwalifikowana do udziału w projekcie.
- **Osoby z niepełnosprawnościami**- oznacza osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U z 2011 r Nr 127 poz 721 z późn. zm.) a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r o ochronie zdrowia psychicznego(Dz.U. Nr 231 poz 1375 – zgodnie z definicją zamieszczoną w Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020 wersja marzec 2016
- **Osoby zagrożone ubóstwem i wykluczeniem społecznym** to osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
- **Osoby korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej** - osoby, które korzystają ze świadczeń z pomocy społecznej na podstawie ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tj. Dz.U. 2016 poz. 930 z późn. zm.).
- **Osoby kwalifikujące się do objęcia wsparciem** - osoby, które spełniają co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, tj. z powodu:
 - ubóstwa;
 - sieroctwa;
 - bezdomności;
 - bezrobocia;
 - niepełnosprawności;
 - długotrwałej lub ciężkiej choroby;
 - przemocy w rodzinie;
 - potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi;
 - potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;
 - bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;



- trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach;
- trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;
- alkoholizmu lub narkomanii;
- zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej;
- klęski żywiołowej lub ekologicznej.
- „Komisja Rekrutacyjna” – osoby powołane zarządzeniem Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Oksie, upoważnione do przeprowadzenia rekrutacji do Projektu.

§ 2.

INFORMACJE OGÓLNE

1. Niniejszy Regulamin określa zasady naboru uczestników i uczestniczek do projektu pn. „**Rodzinne stacje wsparcia- utworzenie nowych placówek wsparcia dziennego na terenie Gminy Oksa**”.
2. Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i jest realizowany na podstawie Wniosku o dofinansowanie projektu pn. „Rodzinne stacje wsparcia- utworzenie nowych placówek wsparcia dziennego na terenie Gminy Oksa” nr projektu RPSW.09.02.01-26-0089/19 na podstawie Umowy Nr RPSW.09.02.01-26-0089/19-00 zawartej w dniu 12 grudnia 2019 r pomiędzy Województwem Świętokrzyskim a Gminą Oksa.
3. Celem głównym projektu jest wsparcie rodzin z Gminy Oksa w procesie przygotowania dzieci i młodzieży do samodzielnego życia, kształtowania właściwych postaw społecznych poprzez objęcie ich w czasie wolnym od zajęć szkolnych opieką oraz zajęciami edukacyjnymi i profilaktycznymi. Projekt zakłada wsparcie 160 dzieci w wieku 4-16 lat (77K, 83M, w tym 3 niepełnosprawnych) zagrożonych wykluczeniem społecznym oraz 160 os. z ich rodzin (79K, 81M) co razem daje 360 os. 156K, 164M
4. Projekt realizowany jest przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Oksie w okresie od 01.05.2020 r. do 30.04.2023 r. na terenie gminy Oksa, powiat jędrzejowski, województwo świętokrzyskie.
5. Świetlica środowiskowo-profilaktyczna zostanie utworzona w miejscowości Oksa, a jej filie w miejscowościach: Tyniec-Kolonia, Nowe Kanice, Węgleszyn-Dębina, Zakrzów, Węgleszyn, Lipno, Rembiechowa, Popowice, Rzeszówek.
6. Świetlica i jej filie będą czynne w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach 15:00-19:00.
7. Kierownik GOPS może wyznaczyć inne godziny funkcjonowania świetlicy i jej filii o czym poinformuje na stronie internetowej Ośrodka.
8. Projekt zakłada wsparcie 320 osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, w tym:
 - 160 dzieci w tym 77 dziewcząt i 83 chłopców, w tym 1 osobę niepełnosprawną,
 - 160 rodziców/opiekunów prawnych w tym 79 kobiet i 81 mężczyzn.
9. Zadania realizowane w projekcie:
 - indywidualny program wsparcia dla każdego uczestnika.
 - pomoc w odrabianiu lekcji,
 - realizacja programu świetlicy (zajęcia sportowe, plastyczne),
 - zajęcia z języka angielskiego,
 - zajęcia z informatyki/robotyki,
 - zajęcia artystyczne, teatralne, muzyczne,
 - zajęcia logopedyczne,



- zajęcia z matematyki,
 - spotkania z psychologiem,
 - spotkania z pedagogiem,
 - wyjazdy na kolonie letnie/zimowe.
10. Zajęcia ukierunkowane będą na profilaktykę i pomoc dziecku i rodzinie w radzeniu sobie z życiowymi problemami i kryzysami związanymi z relacjami z rówieśnikami, szkolnymi i rodzinnymi.

§ 3 KRYTERIA REKRUTACJI

1. KRYTERIA FORMALNE:

- złożenie podpisanego oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych,
- złożenie podpisanej deklaracji uczestnictwa (formularz zgłoszeniowy),
- pisemna zgoda rodzica/opiekuna prawnego na udział dziecka w projekcie (dotyczy osób niepełnoletnich).

2. KRYTERIA DOSTĘPU

- miejsce zamieszkania Gmina Oksa (1 pkt. spełnia, 0 pkt. nie spełnia),
- osoba zagrożona ubóstwem i wykluczeniem społecznym lub ich otoczenie - zgodnie z definicją zawartą w *Regulaminie konkursu* (1 pkt. spełnia, 0 pkt. nie spełnia),
- osoby nie odbywające kary pozbawienia wolności (z wyjątkiem osób objętych dozorem elektronicznym) (1 pkt. spełnia, 0 pkt. nie spełnia).
- dotyczy dzieci: wiek w przedziale 4-16 r. ż. (1 pkt. spełnia, 0 pkt. nie spełnia).

3. KRYTERIA POMOCNICZE-DODATKOWE (PUNKTOWE)

Kryterium	Opis	Sposób weryfikacji	Liczba punktów
1.	dochód w Rodzinie nie przekraczający 150% właściwego kryterium dochodowego	oświadczenie uczestnika (w przypadku dzieci Rodzica/opiekuna prawnego)	10 pkt
2.	trudności dziecka z nauką (wyniki w szkole poniżej 3,9 średnia za ostatni rok)	oświadczenie rodzica; w przypadku klas młodszych opinia wychowawcy o potrzebie wsparcia)	20 pkt
3.	niepełnosprawność	oświadczenie uczestnika (w przypadku dzieci Rodzica/opiekuna prawnego)	20 pkt
4.	korzystanie przez dziecko z dożywiania w szkole	oświadczenie uczestnika (w przypadku dzieci Rodzica/opiekuna prawnego)	10 pkt.
5.	wielodzietność w rodzinie	oświadczenie uczestnika (w przypadku dzieci Rodzica/opiekuna prawnego)	10 pkt
6.	rodzina niepełna-jeden z rodziców samotnie wychowuje dziecko/ci	oświadczenie uczestnika (w przypadku dzieci Rodzica/opiekuna prawnego)	10 pkt
7.	występowanie zjawisk negatywnych w rodzinie (np. alkohol, niktyna)	Opinia pracownika socjalnego GOPS	waga: rzadko - 10 pkt, często - 20 pkt, bardzo często - 30pkt
8.	zagrożenie wykluczeniem z powodu występowania przesłanek z art. 7 ustawy o pomocy społecznej	Opinia pracownika socjalnego GOPS	jedna przesłanka 10 pkt dwie przesłanki 20 pkt , trzy przesłanki 30 pkt;
9.	korzystanie rodziny z Programu Operacyjnego Pomoc	oświadczenie uczestnika (w przypadku dzieci Rodzica/opiekuna prawnego)	15 pkt.



	Żywnościowa 2014-2020		
10.	Osoby zamieszkujące obszar rewitalizacji	Opinia pracownika Urzędu Gminy w Oksie	10 pkt.

4. Do projektu zostaną zakwalifikowane osoby z najwyższą liczbą punktów dla danej świetlicy środowiskowej.
5. W pierwszym roku zakłada się, że do projektu zakwalifikowanych zostanie 125 dzieci (z uwagi na to, że tyle jest utworzonych miejsc w świetlicach środowiskowych).
6. W uzasadnionych przypadkach (np. równa liczba punktów) Realizator może zwiększyć liczbę miejsc w świetlicy.
7. Zakres wsparcia w ramach projektu dla osób lub Rodzin korzystających z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa nie będzie powielać działań, które dana osoba lub rodzina otrzymała lub otrzymuje z PO PŻ w ramach działań towarzyszących o których mowa w PO PŻ. Kryteria dostępu i pomocnicze będą weryfikowane przez zespół rekrutacyjny na podstawie formularzy zgłoszeniowych.
8. W przypadku większej liczby chętnych niż zakładana liczba - zostanie utworzona lista rezerwowa wykorzystywana w przypadku rezygnacji uczestnika z listy podstawowej.
9. Kryteria będą weryfikowane przez Zespół Rekrutacyjny na podstawie posiadanej dokumentacji (formularzy zgłoszeniowych/opinii pracowników socjalnych, pracownika Urzędu Gminy, itp.).
10. Proces rekrutacji uwzględni zasady równych szans, w tym równości płci i niedyskryminacji.
11. Dla uczestników projektu z niepełnosprawnościami w projekcie przewidziano usprawnienia zgodnie ze zdiagnozowanymi potrzebami tych uczestników (zdefiniowanymi m.in. w formularzach zgłoszeniowych).
12. Każdy uczestnik/uczestniczka projektu dostarczy w momencie przystąpienia do projektu oświadczenie o niekorzystaniu z tego typu wsparcia w innych projektach współfinansowanych przez Unię Europejską w ramach EFS.

§ 4

KOMISJA REKRUTACYJNA

1. Komisję Rekrutacyjną powołuje zarządzeniem Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Oksie.
2. Komisja Rekrutacyjna dokonuje weryfikacji złożonych dokumentów.
3. Komisja Rekrutacyjna może wezwać osoby chętne do udziału w projekcie do złożenia dodatkowych dokumentów bądź wyjaśnień.
4. Do zadań komisji rekrutacyjnej należy:
 - zebranie kompletu dokumentów niezbędnych do przeprowadzenia rekrutacji,
 - dokonanie weryfikacji zebranych materiałów niezbędnych do przeprowadzenia rekrutacji,
 - sporządzenie notatki/protokołu z przeprowadzonej rekrutacji.
5. Warunkiem koniecznym zakwalifikowania osoby nieletniej do projektu jest zgoda na jego udział podpisana przez Rodzica/Opiekuna Prawnego oraz zgoda na przetwarzanie danych osobowych wyrażona przez Rodzica/Opiekuna Prawnego. Brak podpisania (akceptacji) w/w oświadczeń oznacza nie spełnienie wymogów formalnych i odrzucenie osoby na etapie oceny formalnej.
6. **Uczestnictwo w Projekcie na zasadach określonych niniejszym regulaminem i dokumentacją projektową jest bezpłatne.**

§ 5

PROCEDURA REKRUTACJI



1. Do projektu zostanie zakwalifikowana grupa 320 osób okresie od 01.05.2020r. do 30.04.2023r. w tym:
 - 160 dzieci w tym 77 dziewcząt i 83 chłopców, w tym 3 osoby niepełnosprawne,
 - 160 rodziców/opiekunów prawnych w tym 79 kobiet i 81 mężczyzn.
2. Rekrutacja prowadzona będzie w następujących okresach:
 - o VI-IX.2020,
 - o VI-IX 2021,
 - o VI-IX 2022.
3. Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Oksie może ogłosić dodatkowy nabór w przypadku wolnych miejsc w projekcie.
4. Realizator projektu zastrzega sobie możliwość zmiany liczby osób wymienionych w pkt. 1. Zmiana ta wymaga albo zgody Instytucji Zarządzającej albo możliwość taka musi wynikać z zapisów wniosku o dofinansowanie bądź umowy o dofinansowanie.
5. W przypadku większej liczby chętnych do udziału w projekcie, sporządzona zostanie lista rezerwowa, na wypadek rezygnacji zakwalifikowanego do projektu uczestnika/ uczestniczki.
6. Rekrutacja będzie przeprowadzona zgodnie z politykami horyzontalnymi Unii Europejskiej:
 - polityką równych szans,
 - polityką rozwoju lokalnego,
 - polityką społeczeństwa informacyjnego,
 - polityką równości płci.
7. Dane osób, które pomyślnie przeszły proces rekrutacji zostaną umieszczone w bazie danych – monitoring uczestników - zgodnie z umową o dofinansowanie.

§ 6

REZYGNACJA Z UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

1. Osoba, która chce zrezygnować z udziału w projekcie składa pisemną rezygnację (załącznik nr 2 do regulaminu).
2. W razie rezygnacji któregoś z uczestników projektu na jego miejsce kwalifikowana jest pierwsza osoba z listy rezerwowej.
3. Jeśli pierwsza w kolejności osoba z listy rezerwowej nie wyraża chęci wzięcia udziału w projekcie z przyczyn, których nie można było przewidzieć w momencie składania formularza zgłoszeniowego – do projektu kwalifikuje się kolejna osoba z listy. Procedurę powtarza się aż do momentu zakwalifikowania brakującej osoby.

§ 7

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W wyjazdach na kolenie letnie/zimowe w pierwszej kolejności będą brać udział dzieci, które podczas zajęć w mijającym roku miały najwyższą frekwencję.
2. Realizator projektu zastrzega sobie prawo zmiany niniejszego Regulaminu.
3. Zmiana Regulaminu następuje w formie pisemnej.
4. Beneficjent w szczególnych przypadkach może odstąpić od zapisów ustalonych w niniejszym Regulaminie na wniosek członków Komisji Rekrutacyjnej i po jej akceptacji.
5. Beneficjent w przypadku braku możliwości wyłonienia grupy uczestników/ uczestniczek projektu może wyznaczyć dodatkowe kryteria rekrutacji lub wyznaczyć dodatkowe terminy naborów.

Załączniki do Regulaminu:



-
- 1 A Formularz zgłoszeniowy do udziału w projekcie – dziecko
 - 1 B Formularz zgłoszeniowy do udziału w projekcie – rodzic/opiekun prawny
 - Załącznik 1 do formularza zgłoszeniowego – deklaracja uczestnika projektu
 - Załącznik 2 do formularza zgłoszeniowego – oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie wizerunku
 - Załącznik 3 do formularza zgłoszeniowego – oświadczenie uczestnika projektu – zgoda na przetwarzanie danych osobowych
 - Załącznik 4 do formularza zgłoszeniowego – obowiązek informacyjny
 - Załącznik 5 do formularza zgłoszeniowego – oświadczenie uczestnika - kryteria uczestnictwa w projekcie
 - Załącznik 6 do formularza zgłoszeniowego – opinia pracownika socjalnego
 - Załącznik 7 do formularza zgłoszeniowego – oświadczenie uczestnika dodatkowe informacje
 - 2 UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA/ZGODA NA SAMODZIELNE WYJŚCIE Z PLACÓWKI
 - 3 OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z UDZIAŁU W PROJEKCIE
 - 4 WZÓR PROTOKOŁU Z REKRUTACJI
 - 5 KATA OCENY- KRYTERIA



Załącznik 1 A

Do regulaminu rekrutacji – **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DZIECKO**

Poniższy formularz został stworzony w celu zebrania Państwa danych osobowych dla potrzeb zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020. Państwa dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia i obsługi projektu „Rodzinne stacje wsparcia- utworzenie nowych placówek wsparcia dziennego na terenie Gminy Oksa”

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE - DZIECKO

„Rodzinne stacje wsparcia- utworzenie nowych placówek wsparcia dziennego na terenie Gminy Oksa”
realizowanego od 01.05.2020r. do 30.04.2023r.

Zaleca się wypełnienie formularza wraz z załącznikami długopisem w kolorze niebieskim drukowanymi literami

DANE OSOBOWE UCZESTNIKA/ UCZESTNICZKI PROJEKTU	
Imię (imiona) i nazwisko uczestnika	
nr PESEL uczestnika	
ADRES ZAMIESZKANIA – W RAMACH PROJEKTU UCZESTNIK MUSI BYĆ ZAMIESZKAŁY/-A NA OBSZARZE WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO W ROZUMIENIU PRZEPISÓW KODEKSU CYWILNEGO	
Ulica Nr domu/lokalu	
Miejscowość	
Kod pocztowy, poczta	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Telefon kontaktowy	
E-mail uczestnika	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Policealne <input type="checkbox"/> Wyższe



STATUS UCZESTNIKA NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

3. Osoba bierna zawodowo

Tak

Nie

w tym osoba ucząca się

w tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu

Zaznacz odpowiedzi na poniższe pytania

Czy jesteś osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia?

NIE
 ODMOWA PODANIA INFORMACJI
 TAK

Czy jesteś osobą bezdomną lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań?

NIE
 TAK

Czy jesteś osobą z niepełnosprawnościami?

NIE
 ODMOWA PODANIA INFORMACJI
 TAK

Czy jesteś osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej?

NIE
 ODMOWA PODANIA INFORMACJI
 TAK

Podane dane będą przetwarzane zgodnie z przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych, w tym Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych.

.....

**Podpis Uczestnika/Uczestniczki projektu
(w przypadku osoby niepełnoletniej podpis składa Rodzic/opiekun prawny)**



Załącznik 1B

Do regulaminu rekrutacji – **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY RODZIC/OPIEKUN PRAWNY**

Poniższy formularz został stworzony w celu zebrania Państwa danych osobowych dla potrzeb zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020. Państwa dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia i obsługi projektu „Rodzinne stacje wsparcia- utworzenie nowych placówek wsparcia dziennego na terenie Gminy Oksa”

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE – RODZIC/OPIEKUN PRAWNY

„Rodzinne stacje wsparcia- utworzenie nowych placówek wsparcia dziennego na terenie Gminy Oksa”
realizowanego od 01.05.2020r. do 30.04.2023r.

Zaleca się wypełnienie formularza wraz z załącznikami długopisem w kolorze niebieskim drukowanymi literami

DANE OSOBOWE UCZESTNIKA/ UCZESTNICZKI PROJEKTU	
Imię (imiona) i nazwisko uczestnika	
nr PESEL uczestnika	
ADRES ZAMIESZKANIA – W RAMACH PROJEKTU UCZESTNIK MUSI BYĆ ZAMIESZKAŁY/-A NA OBSZARZE WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO W ROZUMIENIU PRZEPISÓW KODEKSU CYWILNEGO	
Ulica Nr domu/lokalu	
Miejscowość	
Kod pocztowy, poczta	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Telefon kontaktowy	
E-mail uczestnika	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Policealne



	<input type="checkbox"/> Wyższe
Zaznacz odpowiedzi na poniższe pytania	
Czy jesteś osobą należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia?	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/> TAK
Czy jesteś osobą bezdomną lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań?	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK
Czy jesteś osobą z niepełnosprawnościami?	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/> TAK
Czy jesteś osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej?	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/> TAK
Deklaruję chęć wzięcia udziału w następującym wsparciu w ramach projektu	<input type="checkbox"/> wsparcia psychologiczne <input type="checkbox"/> wsparcia pedagogiczne
Badanie specjalnych potrzeb uczestników	
Prosimy o wskazanie specjalnych potrzeb żywieniowych np. alergie, itp.	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK
Prosimy o wskazanie specjalnych potrzeb w innym zakresie np. przystosowania projektu do potrzeb osób niepełnosprawnych	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK

STATUS UCZESTNIKA NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	
1. Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy <input type="checkbox"/>
W tym osoba długotrwale bezrobotna	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy <input type="checkbox"/>



2. Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy <input type="checkbox"/>
W tym osoba długotrwale bezrobotna	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy <input type="checkbox"/>
3. Osoba bierna zawodowo	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> W tym osoba ucząca się <input type="checkbox"/> W tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	
4. Osoba pracująca	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
W tym <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w MMSP <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> Osoba prowadząca działalność na własną rękę <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> inne	
Wykonywany zawód <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno- pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik	Nie dotyczy <input type="checkbox"/>
Zatrudniony/a w (miejsce zatrudnienia):	Nie dotyczy <input type="checkbox"/>

Podane dane będą przetwarzane zgodnie z przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych, w tym Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych.



Podpis Uczestnika/Uczestniczki projektu
(w przypadku osoby niepełnoletniej podpis składa Rodzic/opiekun prawny)



Załącznik nr 1
Do formularza zgłoszeniowego

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

.....
Imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki

Ja niżej podpisany/a oświadczam, iż:

- deklaruje udział swój/swojego dziecka*, w projekcie „**Rodzinne stacje wsparcia- utworzenie nowych placówek wsparcia dziennego na terenie Gminy Oksa**” współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 (RPOWŚ 2014-2020). Oś Priorytetowa IX. Włączenie społeczne i walka z ubóstwem Działanie 9.2 Ułatwienie dostępu do wysokiej jakości usług społecznych i zdrowotnych Poddziałanie 9.2.1 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych
- zostałem/am poinformowany/a/ dziecko zostało poinformowane* o współfinansowaniu projektu przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
- **oświadczam, że w momencie przystąpienia do projektu nie korzystam/ dziecko nie korzysta* z tego samego typu wsparcia w innych projektach współfinansowanych przez UE w ramach EFS**
- spełniam/ dziecko spełnia* kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie,
- zapoznałem/am się z Regulaminem projektu i Regulaminem rekrutacji w projekcie i akceptuję ich warunki,
- zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis Uczestnika/Uczestniczki projektu
(w przypadku osoby niepełnoletniej podpis składa Rodzic/opiekun prawny)

Załącznik nr 2
Do formularza zgłoszeniowego

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/ UCZESTNICZKI PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA WYKORZYSTYWANIE WIZERUNKU

Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku/ wizerunku mojego dziecka* w celach informacyjnych i promocyjnych projektu pn. „**Rodzinne stacje wsparcia- utworzenie nowych placówek wsparcia dziennego na terenie Gminy Oksa**” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 (RPOWŚ 2014-2020).

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis Uczestnika/Uczestniczki projektu
(w przypadku osoby niepełnoletniej podpis składa Rodzic/opiekun prawny)

* niepotrzebne skreślić



Załącznik nr 3

Do formularza zgłoszeniowego

Imię i nazwisko Uczestnika/ki projektu:

Imię i nazwisko Rodzica lub Opiekuna Prawnego podpisującego deklarację w imieniu uczestnika/ki w przypadku osoby niepełnoletniej

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU – ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Rodzinne stacje wsparcia- utworzenie nowych placówek wsparcia dziennego na terenie Gminy Oksa” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich/mojego dziecka* danych osobowych jest Zarząd Województwa Świętokrzyskiego dla Zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 pełniący rolę Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, mający siedzibę przy Al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce;
- 2) administratorem moich/mojego dziecka* danych osobowych jest Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego dla Zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, z siedzibą w Warszawie, przy Pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa.
- 3) Moje/dziecka* dane osobowe będą przetwarzane w celu obsługi ww. projektu, dofinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020 (RPOWŚ), w szczególności:
 - a) udzielenia wsparcia,
 - b) potwierdzenia kwalifikowalności wydatków,
 - c) monitoringu,
 - d) ewaluacji,
 - e) kontroli,
 - f) audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje,
 - g) sprawozdawczości,
 - h) rozliczenia projektu,
 - i) zachowania trwałości projektu,
 - j) archiwizacji.
- 4) Przetwarzanie moich/dziecka* 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 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – dalej RODO – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020 (RPOWŚ 2014-2020)
- 5) Moje/dziecka* dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej, beneficjentowi realizującemu projekt - **Gmina Oksa/Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Oksie– ul. Włoszczowska 22A, 28-363 Oksa** oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu „Rodzinne stacje wsparcia- utworzenie nowych placówek wsparcia dziennego na terenie Gminy Oksa”. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie IZ kontrole w ramach RPOWŚ 2014 – 2020;



- 6) Moje/dziecka* dane osobowe mogą być ujawnione osobom fizycznym lub prawnym, upoważnionym przez administratora lub Beneficjenta, w związku z realizacją celów o których mowa w pkt. 2, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.
- 7) Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
- 8) Przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 9) Moje/dziecka* dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia projektu „**Rodzinne stacje wsparcia- utworzenie nowych placówek wsparcia dziennego na terenie Gminy Oksa**” oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
- 10) Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

.....
MIEJSCOWOSC I DATA

.....
Podpis Uczestnika/Uczestniczki projektu
(w przypadku osoby niepełnoletniej podpis składa Rodzic/opiekun prawny)

* niepotrzebne skreślić



Załącznik nr 4
Do formularza zgłoszeniowego

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY

11) Zgodnie z art. 13 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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) – dalej: RODO, informujemy, że administratorem Pani/Pana danych osobowych/ danych osobowych dziecka* jest:

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Oksie – ul. Włoszczowska 22a, 28-363 Oksa

2) Na podstawie obowiązujących przepisów, wyznaczaliśmy Inspektora Ochrony Danych, z którym można kontaktować się:

- przez e-mail: inspektor@cbi24.pl

3) Dane osobowe pozyskane w związku z zawarciem z Panią/Panem umowy będą przetwarzane w następujących celach:

- związanych z realizacją podpisanej z Panią/Panem umowy,
- związanych z dochodzeniem ewentualnych roszczeń, odszkodowań,
- udzielania odpowiedzi na Pani/Pana pisma, wnioski i skargi,
- udzielania odpowiedzi w toczących się postępowaniach.

4) Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych/ danych* jest:

- niezbędność do wykonania umowy lub do podjęcia działań na Pani/Pana żądanie przed zawarciem umowy (art. 6 ust. 1 lit. b RODO),
- konieczność wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO),
- niezbędność do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO).

5) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do zawarcia i realizacji umowy.

6) Pozyskane od Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane:

- podmiotom przetwarzającym je na nasze zlecenie oraz
- organom lub podmiotom publicznym uprawnionym do uzyskania danych na podstawie obowiązujących przepisów prawa, np. sądom, organom ścigania lub instytucjom państwowym, gdy wystąpią z żądaniem, w oparciu o stosowną podstawę prawną.

7) Pani/Pana/dziecka* dane nie będą przekazane do państw trzecich.

8) Okres przetwarzania Pani/Pana/dziecka* danych osobowych jest uzależniony od celu w jakim dane są przetwarzane. Okres, przez który Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane jest obliczany w oparciu o następujące kryteria:

- czasu obowiązywania umowy,
- przepisy prawa, które mogą nas obligować do przetwarzania danych przez określony czas,
- okres, który jest niezbędny do obrony naszych interesów.

9) Ponadto, informujemy, że ma Pani/Pan prawo do:

- dostępu do swoich/ dziecka* danych osobowych,
- żądania sprostowania swoich/ dziecka danych osobowych, które są nieprawidłowe oraz uzupełnienia niekompletnych danych osobowych,



- żądania usunięcia swoich/dziecka* danych osobowych, w szczególności w przypadku cofnięcia przez Panią/Pana zgody na przetwarzanie, gdy nie ma innej podstawy prawnej przetwarzania,
- żądania ograniczenia przetwarzania swoich/dziecka* danych osobowych,
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich/dziecka* danych, ze względu na Pani/Pana/dziecka* szczególną sytuację, w przypadkach, kiedy przetwarzamy Pani/Pana/dziecka* dane na podstawie naszego prawnie usprawiedliwionego interesu czy też na potrzeby marketingu bezpośredniego,
- przenoszenia swoich/dziecka* danych osobowych,
- wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

12) W zakresie, w jakim Pani/Pana/dziecka* dane są przetwarzane na podstawie zgody – ma Pani/Pan prawo wycofania zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie Pani/Pana zgody przed jej wycofaniem. Zgodę może Pani/Pan wycofać poprzez wysłanie oświadczenia o wycofaniu zgody na nasz adres korespondencyjny bądź adres e-mailowy.

Zapoznałem(am) się i przyjąłem(ęłam) do wiadomości

.....
Podpis Uczestnika/Uczestniczki projektu
(w przypadku osoby niepełnoletniej podpis składa Rodzic/opiekun prawny)

* niepotrzebne skreślić



Załącznik nr 5

Do formularza zgłoszeniowego – OŚWIADCZENIE- KRYTERIA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA – KRYTERIA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

.....
Imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki projektu

L.p.	Kryteria dostępu (prosimy o zaznaczenie właściwej odpowiedzi)
1.	<p>Zagrożenie wykluczeniem z powodu występowania przesłanek z art. 7 ustawy o pomocy społecznej</p> <p><input type="checkbox"/> ubóstwa;</p> <p><input type="checkbox"/> sieroctwa;</p> <p><input type="checkbox"/> bezdomności;</p> <p><input type="checkbox"/> bezrobocia;</p> <p><input type="checkbox"/> niepełnosprawności;</p> <p><input type="checkbox"/> długotrwałej lub ciężkiej choroby;</p> <p><input type="checkbox"/> przemocy w rodzinie;</p> <p><input type="checkbox"/> potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi;</p> <p><input type="checkbox"/> potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;</p> <p><input type="checkbox"/> bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;</p> <p><input type="checkbox"/> trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach;</p> <p><input type="checkbox"/> trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;</p> <p><input type="checkbox"/> alkoholizmu lub narkomanii;</p> <p><input type="checkbox"/> zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej;</p> <p><input type="checkbox"/> klęski żywiołowej lub ekologicznej</p>
2	<p>Czy jesteś osobą odbywającą kary pozbawienia wolności (z wyjątkiem os. objętych dozorem elektronicznym)?</p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
3.	<p>Dziecko w wieku 4-16 lat</p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
Nr kryterium	Kryteria punktowe (prosimy o zaznaczenie właściwej odpowiedzi)
1.	Czy dochód w Rodzinie nie przekraczający 150% właściwego kryterium



	dochodowego? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
2.	Czy dziecko ma trudności z nauką? <input type="checkbox"/> Średnia poniżej 3,9 w ostatnim roku szkolnym <input type="checkbox"/> Średnia powyżej 3,9 w ostatnim roku szkolnym <input type="checkbox"/> Nie dotyczy (w przypadku rodziców/opiekunów prawnych) Uwagi.....
3.	Czy jesteś osobą niepełnosprawną? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
4.	Czy dziecko korzysta z dożywiania w szkole? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
5.	Czy pochodzisz z rodziny wielodzietnej? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
6.	Czy pochodzisz z rodziny niepełnej? (jeden z rodziców/opiekunów prawnych samotnie wychowuje dziecko) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
9.	Korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

Oświadczam, iż spełniam kryteria zaznaczone powyżej.

.....
Podpis Uczestnika/Uczestniczki projektu
(w przypadku osoby niepełnoletniej podpis składa Rodzic/opiekun prawny)



Załącznik nr 6
Do formularza zgłoszeniowego

OPINIA PRACOWNIKA SOCJALNEGO

.....
Imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki projektu

Nr kryterium	Kryteria punktowe (prosimy o zaznaczenie właściwej odpowiedzi)
7.	Występowanie zjawisk negatywnych w rodzinie (np. alkohol, niktyna) <input type="checkbox"/> RZADKO <input type="checkbox"/> CZĘSTO <input type="checkbox"/> BARDZO CZĘSTO
8.	Zagrożenie wykluczeniem z powodu występowania przestąnek z art. 7 ustawy o pomocy społecznej <input type="checkbox"/> jedna przestępka <input type="checkbox"/> dwie przestępki <input type="checkbox"/> trzy przestępki

Ewentualne uwagi:

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

.....
Podpis pracownika socjalnego



Załącznik nr 7
Do formularza zgłoszeniowego

OPINIA PRACOWNIKA URZĘDU GMINY W OKSIE

.....
Imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki projektu

.....
Adres zamieszkania

Nr kryterium	Kryteria punktowe (prosimy o zaznaczenie właściwej odpowiedzi)
9.	Osoby zamieszkujące obszar rewitalizacji <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

Ewentualne uwagi:

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

.....
Podpis pracownika Urzędu Gminy w Oksie



Załącznik nr 8 Do formularza zgłoszeniowego – **DODATKOWE INFORMACJE – OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA**

.....
Imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki projektu

L.p.	Dodatkowe informacje – OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA	
1	Deklaruje chęć uczestnictwa dziecka w zajęciach dodatkowych z: <input type="checkbox"/> języka angielskiego <input type="checkbox"/> informatyki/robotyki <input type="checkbox"/> artystycznych, teatralnych – muzycznych <input type="checkbox"/> zajęcia logopedyczne <input type="checkbox"/> zajęcia matematyczne <input type="checkbox"/> wsparcia psychologiczne <input type="checkbox"/> wsparcia pedagogiczne <input type="checkbox"/> wyjazd na kolonie letnie/zimowe	
Badanie specjalnych potrzeb uczestników		
Prosimy o wskazanie specjalnych potrzeb żywieniowych np. alergie, itp.		<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK
Prosimy o wskazanie specjalnych potrzeb np. w zakresie wyjazdu na kolonie letnie np. w zakresie autobusu dostosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych itp.		<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK

Podpis.....

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że stan zdrowia mój/mojego dziecka pozwala na uczestnictwo w projekcie „Rodzinne stacje wsparcia- utworzenie nowych placówek wsparcia dziennego na terenie Gminy Oksa”.

Podpis.....



Załącznik nr 2

do regulaminu rekrutacji- **UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA/ZGODA NA SAMODZIELNE WYJŚCIE Z PLACÓWKI**

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA ZE ŚWIETLICY

Upoważniam do odbioru ze świetlicy mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko)

1. nr dowodu osobistego.....

stopień pokrewieństwa telefon kontaktowy

2. nr dowodu osobistego.....

stopień pokrewieństwa telefon kontaktowy

3. nr dowodu osobistego.....

stopień pokrewieństwa telefon kontaktowy

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka od momentu jego odbioru przez wskazaną powyżej, upoważnioną przeze mnie osobę.

.....
Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

ZGODA NA SAMODZIELNY POWRÓT DZIECKA DO DOMU

Wyrażam zgodę na samodzielne wyjście ze świetlicy i samodzielny powrót do domu mojego dziecka

.....
imię i nazwisko,

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo powracającego ze szkoły do domu dziecka.

.....
Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego



Załącznik nr 3
do regulaminu rekrutacji- **OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z UDZIAŁU W PROJEKCIE**

.....
(Miejscowość, data)

.....
Imię i nazwisko uczestnika

OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z UDZIAŁU W PROJEKCIE

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, iż dobrowolnie rezygnuję z udziału w projekcie „**Rodzinne stacje wsparcia- utworzenie nowych placówek wsparcia dziennego na terenie Gminy Oksa**” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 (RPOWŚ 2014-2020). Oś Priorytetowa IX. *Włączenie społeczne i walka z ubóstwem* Działanie 9.2 *Ułatwienie dostępu do wysokiej jakości usług społecznych i zdrowotnych* Poddziałanie 9.2.1 *Rozwój wysokiej jakości usług społecznych*.

Powód rezygnacji (podanie powód rezygnacji jest dobrowolne, w przypadku braku chęci podania tego powodu prosimy pozostawić nie wypełnione).

.....
Podpis Uczestnika/Uczestniczki projektu



Załącznik nr 4
do regulaminu rekrutacji- **WZÓR PROTOKOŁU Z REKRUTACJI**

PROTOKÓŁ Z REKRUTACJI nr
do projektu pn. „Rodzinne stacje wsparcia- utworzenie nowych placówek wsparcia dziennego na terenie Gminy Oksa
Nabór

W dniu odbyło się spotkanie Komisji Rekrutacyjnej powołanej Zarządzeniem Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Oksie nr/2020 w składzie:

1.
2.
3.

W wyniku przeprowadzonej rekrutacji w dniach do projektu zgłosiło się osób. W tym kobiet, mężczyzn

Działania podjęte podczas procesu rekrutacji:

1.
2.
3.

Do projektu zakwalifikowano:

..... kobiet, mężczyzn

Sporządził(a)

.....

Zatwierdził(a)

.....

Załączniki do protokołu

1. Lista Podstawowa uczestników projektu
2. Lista rezerwowa uczestników projektu
3. Karty oceny - kryteria

Załącznik nr 5
Do regulaminu rekrutacji – KATA OCENY- KRYTERIA

KRYTERIA DOSTĘPU							
L.p.	Imię i nazwisko kandydata	Miejsce zamieszkania – Gmina Oksa (TAK/NIE)	Wypełnienie formularzy zgłoszeniowych (TAK/NIE)	Status osoby zagrożonej ubóstwem i wykluczeniem społecznym (TAK/NIE)	Osoby nie odbywające kary pozbawienia wolności (z wyjątkiem os. objętych dozorem elektronicznym) (TAK/NIE)	Wiek dziecka 4-16 lat (TAK/NIE)	Zakwalifikowany (TAK/NIE)

KRYTERIA PUNKTOWE -DODATKOWE											
Imię i nazwisko kandydata	1 Dochód uczestnika/dochód rodziny nie przekracza 150% właściwego kryt. dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą, lub na osobę w rodzinie), o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (TAK 10 pkt., NIE 0 pkt.)	2 Wyniki w szkole poniżej 3,9 średnia za ostatni rok (TAK 20 pkt., NIE 0 pkt.)	3 osoba niepełnosprawna (TAK 20 pkt., NIE 0 pkt.)	4 korzystanie przez dziecko z dożywiania w szkole (10 pkt.)	5 wielodzietność w rodzinie (TAK 10 pkt., NIE 0 pkt.)	6 rodzina niepełna-jeden z rodziców samotnie wychowuje dziecko/ci (TAK 10 pkt., NIE 0 pkt.)	7 występowanie i zjawisk negatywnych w rodzinie (np. alkohol, niktyna) waga rzadko 10 pkt, często 20 pkt, bardzo często 30pkt8	8 zagrożenie wykluczeniem z powodu występowania przesłanek z art. 7 ustawy o pomocy społecznej (opinia pracownika socjalnego GOPS) jedna przesłanka 10 pkt, dwie przesłanki 20 pkt., trzy	9 korzystanie rodziny z Programu Operacyjnego o Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (TAK 15 pkt., NIE – 0 pkt.)	10 Osoby zamieszkujące obszar rewitalizacji (10 pkt.)	RAZE M



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

											przesłanki 30 pkt;									