Załącznik do Zarządzenia nr ……../24

Dyrektora ROPS z dnia 08.11.2024 r.

**REGULAMIN UCZESTNICTWA**

**w projekcie partnerskim**pn*. „Bliżej rodziny i dziecka - wsparcie rodzin przeżywających problemy opiekuńczo - wychowawcze oraz wsparcie pieczy zastępczej - etap II”*

**§ 1
Informacje ogólne**

1. Regulamin określa podstawowe zasady naboru oraz warunki uczestnictwa w projekcie partnerskim pn. *„Bliżej rodziny i dziecka - wsparcie rodzin przeżywających problemy opiekuńczo - wychowawcze oraz wsparcie pieczy zastępczej - etap II”* realizowanym w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027, współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus 2021-2027, w ramach Priorytetu 6 Fundusze europejskie wspierające włączenie społeczne w opolskim, działania 6.7 Wsparcie rodziny i pieczy zastępczej.
2. Głównym celem Projektu jest zwiększenie dostępu do usług społecznych świadczonych w województwie opolskim na rzecz rodzin przeżywających problemy opiekuńczo-wychowawcze oraz pieczy zastępczej, które pozwolą wyeliminować deficyty lub dysfunkcje ww. grup oraz profilaktycznie przeciwdziałać ich marginalizacji.
3. Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Opolu (ROPS w Opolu) realizuje zadanie *„Szkolenia dla członków zespołów interdyscyplinarnych i grup diagnostyczno-pomocowych”*. Zadanie polega na kompleksowej organizacji szkoleń dla członków zespołów interdyscyplinarnych i grup diagnostyczno-pomocowych realizujących działania z obszaru przeciwdziałania przemocy domowej w woj. opolskim pn. „Współpraca w zespołach interdyscyplinarnych i grupach diagnostyczno – pomocowych”.
4. Szkolenia zostaną zrealizowane na podstawie Wytycznych ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego z dnia 30 października 2023 roku do prowadzenia szkoleń z zakresu przeciwdziałania przemocy domowej, w tym obowiązkowych szkoleń dla członków zespołów interdyscyplinarnych i grup diagnostyczno-pomocowych na podstawie art. 8 pkt 5 ustawy z dnia 29 lipca
2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz. U. z 2021r. poz. 1249 z późn. zm.) w temacie związanym z funkcjonowaniem i współpracą w ramach zespołów interdyscyplinarnych i grup diagnostyczno - pomocowych, uzupełnione o nowe reguły prawne.
5. Udział w projekcie, a tym samym w ww. szkoleniach w ramach projektu jest bezpłatny (z wyjątkiem kosztów dojazdu).
6. Za rekrutację odpowiada organizator szkoleń: ROPS w Opolu ul. Głogowska 25c,
45-315 Opole, adres strony internetowej projektu: [www.rops-opole.pl](http://www.rops-opole.pl) .

**§ 2
Kryteria uczestnictwa w Projekcie i rekrutacja**

1. Warunkiem uczestnictwa w szkoleniach jest spełnienie kryteriów kwalifikowalności w ramach grupy docelowej:
* Osoby fizyczne mieszkające w rozumieniu Kodeksu Cywilnego i/lub pracujące i/lub uczące się na terenie województwa opolskiego.
* Członkowie zespołów interdyscyplinarnych i grup diagnostyczno-pomocowych realizujących działania z obszaru przeciwdziałania przemocy domowej w woj. opolskim.
1. W pierwszej kolejności w procesie rekrutacji będą brane pod uwagę osoby:
2. mieszkające i/lub pracujące i/lub uczące się na obszarze wiejskim;
3. mieszkające i/lub pracujące i/lub uczące się na Obszarze Strategicznej Interwencji (OSI) wskazanym w Krajowej Strategii Rozwoju Regionalnego (KSRR), tj. miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze i/lub obszarów zagrożonych trwałą marginalizacją (tj. Baborów, Branice, Wołczyn, Domaszowice, Otmuchów, Paczków, Pakosławice, Kędzierzyn – Koźle, Kluczbork, Prudnik, Krapkowice, Nysa, Brzeg, Strzelce Opolskie);
4. osoby ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności;
5. osoby z niepełnosprawnością sprzężoną;
6. osoby korzystające z programu FEPŻ 2021-2027;
7. osoby wykluczone komunikacyjnie.
8. Rekrutacja prowadzona będzie z zachowaniem zasad równości traktowania bez dyskryminacji ze względu na wiek, płeć, niepełnosprawność (w formularzach zgłoszeniowych zapytanie o specjalne potrzeby uczestników). Rekrutacja będzie prowadzona z uwzględnieniem możliwości dotarcia do informacji przez osoby niepełnosprawne.
9. Warunkiem niezbędnym przystąpienia do projektu jest dostarczenie/przesłanie do siedziby ROPS w Opolu (wskazanej w § 1 pkt 6) wypełnionych
i podpisanych *Załącznika nr 1 - Deklaracja uczestnictwa* oraz *Załącznika nr 2 - Formularz zgłoszeniowy**,* następnie po zakwalifikowaniu uczestnika wypełnienie
i podpisanie *Załącznika nr 3 - Oświadczenia uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych oraz Załącznika nr 4 - Dane uczestnika*.
10. Brak podpisu pod Oświadczeniem zgody na przetwarzanie danych osobowych uniemożliwia udział projekcie.
11. Za datę przystąpienia do projektu przyjmuje się datę udziału w pierwszych zajęciach realizowanych w ramach projektu.
12. Weryfikacja formalna dokumentów rekrutacyjnych polega na sprawdzeniu: czy *Deklaracja uczestnictwa w projekcie i formularz zgłoszeniowy* są zgodne ze wzorami wskazanymi w informacji o naborze, czy są kompletne (wypełniono wszystkie wymagane pola, uzupełniono wymagane podpisy i daty) oraz czy Kandydat spełnia kryteria kwalifikowalności grupy docelowej projektu określone w § 2 pkt 1 Regulaminu.
13. Kolejność zgłoszeń będzie stanowić jedynie kryterium uzupełniające, ponieważ dostęp do informacji nie może determinować udziału w szkoleniach.
14. W pierwszej kolejności do udziału w szkoleniu będą kwalifikowani członkowie zespołów interdyscyplinarnych, a następnie członkowie grup diagnostyczno – pomocowych.
15. Nocleg wraz z kolacją i śniadaniem przysługuje wyłącznie osobom, które mieszkają poza miejscowością odbywania się szkolenia.
16. Uczestnik projektu ma obowiązek zapoznania się z niniejszym *Regulaminem.*
17. Uczestnik projektu ma obowiązek poinformowania pracownika ROPS w Opolu tj. Pana Łukasza Krzaka, e-mailem: l.krzak@rops-opole.pl lub telefonicznie
77 455 19 07 o każdej zmianie danych zawartych w formularzu *Dane Uczestników* (w szczególności: wypowiedzenie stosunku pracy, zmiana miejsca pracy, nazwiska, telefonu kontaktowego, adresu zamieszkania).
18. Informacja o zakwalifikowaniu się do udziału w szkoleniu przekazywana jest telefonicznie oraz za pośrednictwem poczty elektronicznej tylko i wyłącznie osobom, które zostały zakwalifikowane do udziału w szkoleniu.

**§ 3**

**Zasady realizacji szkoleń**

1. Szkolenia odbywają się w dni robocze (od poniedziałku do czwartku) na terenie województwa opolskiego w okresie od 9 grudnia 2024 r. do 9 kwietnia 2025 r.
2. Każdy uczestnik ma obowiązek:
	1. wypełnienia i podpisania dokumentów rekrutacyjnych, tj.: Formularz zgłoszeniowy, Deklaracja, Oświadczenie uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych oraz Danych uczestnika,
	2. regularnego, punktualnego i aktywnego uczestnictwa w szkoleniach,
	3. każdorazowego potwierdzania obecności na liście obecności,
	4. wypełniania ankiet ewaluacyjnych.
3. Uczestnik wypełniając formularz *Deklaracja uczestnictwa w projekcie* potwierdza, iż został pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych
z prawdą w dokumentach składanych na potrzeby projektu.
4. Warunkiem ukończenia szkolenia jest obecność na zajęciach.
5. Po ukończeniu szkolenia uczestnik otrzymuje zaświadczenie potwierdzające ukończenie szkolenia.

**§ 4
Postanowienia końcowe**

1. ROPS w Opolu zastrzega sobie możliwość nieodpłatnego wykorzystania wizerunku Uczestników do celów promocyjnych (zdjęcia z zajęć, publikacje) pod warunkiem, że materiały zdjęciowe zostały wykonane w trakcie trwania szkolenia.
2. Niniejszy regulamin wchodzi w życie z dniem 08 listopada 2024 r. i obowiązuje przez cały okres realizacji zadania.
3. Realizator zastrzega sobie prawo zmiany Regulaminu Uczestnictwa w Projekcie w sytuacji zmiany wytycznych, warunków realizacji projektu lub dokumentów programowych lub w innych przypadkach, jeżeli będzie to niezbędne do prawidłowej realizacji projektu. Informacja o ewentualnych zmianach będzie każdorazowo zamieszczana na Stronie internetowej ROPS w Opolu.
4. Wszelkie zmiany niniejszego regulaminu wymagają formy pisemnej.
5. Niedotrzymanie postanowień niniejszego regulaminu może stać się podstawą do wyłączenia danego pracownika bądź instytucji z możliwości korzystania ze wsparcia w ramach projektu.

Załączniki:

Załącznik nr 1 - Deklaracja uczestnictwa.

Załącznik nr 2 - Formularz zgłoszeniowy.

Załącznik nr 3 - Oświadczenia uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych.

Załącznik nr 4 - Dane uczestnika.

Załącznik nr 1 do Regulaminu

**Deklaracja uczestnictwa w Projekcie**

Ja niżej podpisany/a dobrowolnie deklaruję uczestnictwo w projekcie pn. „Bliżej rodziny i dziecka - wsparcie rodzin przeżywających problemy opiekuńczo - wychowawcze oraz wsparcie pieczy zastępczej - etap II” realizowanym w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027, współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus 2021-2027, w ramach Priorytetu 6 Fundusze europejskie wspierające włączenie społeczne w opolskim, działania 6.7 Wsparcie rodziny i pieczy zastępczej.

1. Imiona i nazwisko :…………………………………………………………………..
2. Płeć: a) Kobieta[[1]](#footnote-1) □ b) Mężczyzna □
3. Data urodzenia:………………………………………………………………………
4. PESEL:………………………………………………………………………………..
5. Adres zamieszkania:
6. województwo: ………………………………………………………………………..
7. powiat:…………………………………………………………………………………
8. gmina:………………………………………………………………………………….
9. miejscowość:………………………………………………………………………….
10. ulica:……………………………………………………………………………………
11. numer budynku/lokalu:……………………………………………………………….
12. kod pocztowy:…………………………………………………………………………
13. Nr telefonu kontaktowego:…………………………………………………………..
14. Adres poczty elektronicznej:………………………………………………………..
15. Osoba z niepełnosprawnościami: a) Tak □ b) Nie □
16. Posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności: a) Tak □ b) Nie □
17. Indywidualne potrzeby, potencjał i osobiste preferencje:

- dostosowanie przestrzeni w związku z niepełnosprawnością ruchową lub innym rodzajem niepełnosprawności? Jeśli TAK, proszę opisać jakie: ……………………………………………………………………………………

- inne indywidualne potrzeby i osobiste preferencje? Jeśli tak, proszę opisać jakie:

…………………………………………………………………………………………………

1. W związku z przystąpieniem do projektu oświadczam, że spełniam kryteria przynależności do grupy docelowej.

**Spełniam kryteria obligatoryjne dotyczy wszystkich, tj.:**

* mieszkam i/lub pracuję i/lub uczę się na terenie województwa opolskiego;[[2]](#footnote-2)
* jestem członkiem zespołu interdyscyplinarnego lub grupy diagnostyczno – pomocowej.

**Spełniam kryteria premiujące – fakultatywne:**

*Należy wstawić „X” w rubrykach, które dotyczą sytuacji Kandydata/-tki do Projektu*

[ ]  jestem osobą mieszkającą i/lub pracującą i/lub uczącą się na obszarze wiejskim;

[ ]  jestem osobą mieszkającą i/lub pracującą i/lub uczącą się na Obszarze Strategicznej Interwencji (OSI) wskazanym w Krajowej Strategii Rozwoju Regionalnego (KSRR), tj. miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze i/lub obszarów zagrożonych trwałą marginalizacją (tj. Baborów, Branice, Wołczyn, Domaszowice, Otmuchów, Paczków, Pakosławice, Kędzierzyn – Koźle, Kluczbork, Prudnik, Krapkowice, Nysa, Brzeg, Strzelce Opolskie);

[ ]  jestem osobą ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności;

[ ]  jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną;

[ ]  jestem osobą korzystającą z programu FEPŻ 2021-2027;[[3]](#footnote-3)

[ ]  jestem osobą wykluczoną komunikacyjnie.

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z regulaminem rekrutacji i akceptuję jego warunki.

Ja niżej podpisany/-na uprzedzony/-na o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wszystkie przedstawione przeze mnie dane są zgodne
z prawdą.

Data i miejsce.......................................................

Czytelny podpis.....................................................

Załącznik nr 2 do Regulaminu

………………………………………….  **FORMULARZ ZGŁOSZENIA**

miejscowość i data

**kandydata/ki do udziału w szkoleniu pn. „Współpraca w zespołach interdyscyplinarnych i grupach diagnostyczno – pomocowych”** w ramach projektu pt. „Bliżej rodziny i dziecka - wsparcie rodzin przeżywających problemy opiekuńczo - wychowawcze oraz wsparcie pieczy zastępczej - etap II” realizowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Opolskiego na lata 2021-2027, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus 2021-2027, w ramach Priorytetu 6 Fundusze europejskie wspierające włączenie społeczne w opolskim, działania 6.7 Wsparcie rodziny
i pieczy zastępczej

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Dane kandydata/ki****(imię i nazwisko, nr tel. oraz adres e-mail)** | **Nazwa instytucji, w której zatrudniony jest kandydat/ka** | **Zajmowane stanowisko** | **Termin szkolenia (można wpisać więcej niż jeden termin)** | **Czy kandydat/ka jest członkiem Zespołu Interdyscypli-narnego (TAK/NIE)** | **Czy kandydat/ka jest członkiem Grupy Diagnostyczno-Pomocowej (TAK/NIE)** | **Czy kandydat/ka** **będzie korzystać z noclegu****(TAK/NIE)**  | **Zapytanie o specjalne potrzeby związane z niepełnosprawnościąi/lub specjalne potrzeby dotyczące wyżywienia****(TAK/NIE)***(Jeśli dotyczy, proszę wpisać jakie)* |
| **1** | **Formularz proszę wypełnić wyłącznie elektronicznie** |  |  |  |  |  |  |  |

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

Podpis kandydata/ki Podpis i pieczęć kierownika jednostki Pięczatka jednostki

Załącznik nr 3 do Regulaminu

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Bliżej rodziny i dziecka - wsparcie rodzin przeżywających problemy opiekuńczo - wychowawcze oraz wsparcie pieczy zastępczej - etap II” realizowanego w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus 2021-2027, w ramach Priorytetu 6 Fundusze europejskie wspierające włączenie społeczne w opolskim, działania 6.7 Wsparcie rodziny i pieczy zastępczej, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru FEO 2021-2027 jest Marszałek Województwa Opolskiego z siedzibą przy ul. Piastowskiej 14, 45-082 Opole, Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego,
2. podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. a i c oraz art. 9 ust. 2 lit. a i g 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 (Dz. U. UE. L. 2016.119.1) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji programu operacyjnego Fundusze Europejskie dla Opolszczyzny 2021-2027 (FEO 2021-2027) na podstawie:

w odniesieniu do zbioru FEO 2021-2027:

* rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1060
z 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego 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,
* rozporządzenie 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 (Dz. Urz. UE L 231 z 30.06.2021, str. 21, z późn. zm.)
* ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych
ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027, w szczególności art. 87-93,
1. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. „Bliżej rodziny i dziecka - wsparcie rodzin przeżywających problemy opiekuńczo - wychowawcze oraz wsparcie pieczy zastępczej - etap II” realizowany w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027, realizowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Opolskiego na lata 2021-2027, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus 2021-2027, w ramach Priorytetu 6 Fundusze europejskie wspierające włączenie społeczne w opolskim, działania 6.7 Wsparcie rodziny
i pieczy zastępczej, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach programu operacyjnego Fundusze Europejskie dla Opolszczyzny 2021-2027 (FEO 2021-2027);
2. moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej - Urząd Marszałkowski, ul. Piastowska 14, 45-082 Opole, beneficjentowi realizującemu projekt - Regionalnemu Ośrodkowi Polityki Społecznej w Opolu, ul. Głogowska 25c, 45-315 Opole oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu – Szczotkowski & Lewicki Sp. z o.o. Wilkanowo, ul. Wandy Komarnickiej 10, 66-008 Świdnica. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym badanie ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Instytucji Zarządzającej lub innego podmiotu, który zawarł porozumienie z Powierzającym lub Instytucją Zarządzającą na realizację ewaluacji. Moje dane osobowe mogą zostać również udostępnione specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Powierzającego lub Instytucji Zarządzającej kontrole w ramach FEO 2021- 2027;
3. moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia FEO 2021-2027 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji;
4. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
5. w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji;
6. w ciągu 12 miesięcy od rozpoczęcia działalności gospodarczej przekażę informację o liczbie utworzonych miejsc pracy[[4]](#footnote-4).
7. mam prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
8. mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@opolskie.pl lub iod@rops-opole.pl;
9. dodatkowo w zakresie przetwarzania danych osobowych na podstawie 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 (Dz. U. UE. L. 2016.119.1) mam prawo do:
	* cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych;
	* żądania od administratora dostępu do danych osobowych w zakresie danych dotyczących składającego niniejsze oświadczenie w tym ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania;
	* wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych;
	* do przeniesienia danych osobowych.

 ………………………………………… ..………………………………………

*MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA*

 *PROJEKTU[[5]](#footnote-5)*

Załącznik nr 4 do Regulaminu

**Dane uczestników projektu**

**pn. „Bliżej rodziny i dziecka - wsparcie rodzin przeżywających problemy opiekuńczo - wychowawcze oraz wsparcie pieczy zastępczej - etap II”**

**Dane uczestnika**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Obywatelstwo |  |
|  | Rodzaj uczestnika | indywidualny |
|  | Nazwa instytucji – wypełniamy tylko wtedy, gdy uczestnikiem jest pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu |  |
|  | Imiona |  |
|  | Nazwisko |  |
|  | Pesel |  |
|  | Brak Pesel |  |
|  | Data urodzenia |  |
|  | Miejsce urodzenia |  |
|  | Płeć | kobieta |  |
| mężczyzna |  |
|  | Wykształcenie | gimnazjalne (ISCED 2) |   |
| niższe niż podstawowe (ISCED 0) |  |
| podstawowe (ISCED 1) |  |
| policealne (ISCED 4) |  |
| ponadgimnazjalne (ISCED 3) |  |
| wyższe (ISCED 5-8) |  |

**Dane kontaktowe**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1.  | Województwo |  |
| 2. | Powiat |  |
| 3. | Gmina |  |
| 4. | Miejscowość |  |
| 5. | Ulica |  |
| 6. | Nr budynku |  |
| 7. | Nr lokalu |  |
| 8. | Kod pocztowy |  |
| 10. | Telefon kontaktowy |  |
| 11. | Adres e-mail |  |

**Szczegóły wsparcia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Data rozpoczęcia udziału w projekcie (rok, miesiąc, dzień) |  |
| 2. | Data zakończenia udziału w projekcie (rok, miesiąc, dzień) |  |
| 3. | Miejsce pracy: |  |
| 4. | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: |  |
| - osoba długotrwale bezrobotna |  |
| - inne |  |
| osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy,w tym: |  |
| - osoba długotrwale bezrobotna |  |
| - inne |  |
| osoba bierna zawodowo,w tym: |  |
| - inne |  |
| - osoba ucząca się |  |
| - osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu |  |
| osoba pracująca, w tym: |  |
| 4a |  | wykonywany zawód (dotyczy osób pracujących): |
| - inny |  |
| - instruktor praktycznej nauki zawodu |  |
| - nauczyciel kształcenia ogólnego |  |
| - nauczyciel wychowania przedszkolnego |  |
| - nauczyciel kształcenia zawodowego |  |
| - pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia |  |
| - kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej |  |
| - pracownik instytucji rynku pracy |  |
| - pracownik instytucji szkolnictwa wyższego |  |
| - pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej |  |
| - pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej |  |
| - pracownik poradni psychologiczno - pedagogicznej |  |
| - rolnik |  |
| 4b |  | w tym: zatrudniony w (dotyczy osób pracujących): |
| osoba pracująca w administracji rządowej |  |
| osoba pracująca w administracji samorządowej |  |
| inne |  |
| osoba pracująca w MMŚP |  |
| osoba pracująca w organizacji pozarządowej |  |
| osoba prowadząca działalność na własny rachunek |  |
| osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie |  |
| osoba uzyskała kwalifikacje |  |
| sytuacja w trakcie monitorowania |  |
| 7. | Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa | TAK |
| NIE |

**Rodzaj wsparcia**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Rodzaj przyznanego wsparcia | doradztwow tym: |  |
| - doradztwo edukacyjne-zawodowe |  |
| - inne |  |
| - doradztwo/pomoc prawna |  |
| - doradztwo/poradnictwo zawodowe |  |
| - doradztwo psychologiczne |  |
| inne |  |
| szkolenie/kurs |  |
| usługa aktywnej integracji,w tym: |  |
| - usługa rehabilitacji społecznej i zawodowej w CIS, KIS |  |
|  - usługa o charakterze edukacyjnym |  |
| - inne |  |
| - usługa rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnienia osób niepełnosprawnych  |  |
| - usługa o charakterze społecznym  |  |
| - usługa o charakterze zawodowym  |  |
| - usługa o charakterze zdrowotnym |  |
| usługa społeczna świadczona w interesie ogólnym,w tym: |  |
| - inne |  |
| - usługa w mieszkaniu wspomaganym lub innej formie mieszkania wspieranego |  |
| - usługa opiekuńcza lub specjalistyczna opiekuńcza |  |
| - usługa asystencka |  |
| - usługa systemu pieczy zastępczej |  |
| - usługa wsparcia rodziny |  |
| zajęcia dodatkowe,w tym: |  |
| - w przedszkolu |  |
| - dla studentów |  |
| - dla uczniów |  |
| 2. | Data rozpoczęcia udziału we wsparciu (rok, miesiąc, dzień) |  |
| 3. | Data zakończenia udziału we wsparciu (rok, miesiąc, dzień) |  |

**Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Odpowiedzi:** | **Nie** | **Odmowa podania informacji** | **Tak** |
|  1. | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia |  |  |  |
|  2. | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań |  | Brak możliwości |  |
|  3. | Osoba z niepełnosprawnościami |  |  |  |
|  4. | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) |  |  |  |

1. Prawidłową odpowiedź zaznacz krzyżykiem. [↑](#footnote-ref-1)
2. Potwierdzone dokumentem (jedna z możliwości do wyboru):

informacja o zameldowaniu na pobyt stały lub czasowy pobrana elektronicznie poprzez profil zaufany na stronie: www.gov.pl,

 oświadczenie właściciela lub najemcy lokalu, który potwierdzi stały pobyt oraz dokument potwierdzający, że osoba podpisująca to oświadczenie jest jego właścicielem lub najemcą,

 umowa o pracę lub zaświadczenie o zatrudnieniu,

 zawarta umowa na media (np. prąd, gaz, woda, telefon, internet, telewizja kablowa itp.) zawierające adres zamieszkania na terenie woj. opolskiego,

 ubezpieczenie z tytułu wykonywanej pracy,

 potwierdzenie posiadania rachunku bankowego zawierającego adres na terenie województwa opolskiego,

orzeczenie o stopniu niepełnosprawności. [↑](#footnote-ref-2)
3. Potwierdzone dokumentem potwierdzającym korzystanie z programu FEPŻ 2021-2027. [↑](#footnote-ref-3)
4. Dotyczy przyznania jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej [↑](#footnote-ref-4)
5. W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna. [↑](#footnote-ref-5)