

**UCHWAŁA NR 660/22**  
**ZARZĄDU POWIATU SŁUBICKIEGO**

z dnia 14 października 2022 r.

**w sprawie przyjęcia Regulaminu uczestnictwa w projekcie**  
**„Zielona Przystań Powiatu”**

Na podstawie art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (tekst jednolity - Dz.U. z 2022 r., poz. 1526)

uchwała się, co następuje:

§ 1. Uchwała się Regulamin uczestnictwa w projekcie „Zielona Przystań Powiatu”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Biuru Projektów i Pozyskiwania Środków Zewnętrznych.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Załącznik do uchwały Nr 660/22  
Zarządu Powiatu Słubickiego  
z dnia 14 października 2022 r.

## Regulamin uczestnictwa w projekcie „Zielona Przystań Powiatu”

### § 1

#### Informacje ogólne

1). Regulamin określa warunki uczestnictwa w projekcie „Zielona Przystań Powiatu” współfinansowanego przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubuskiego na lata 2014 – 2020. Oś priorytetowa 7. Równowaga społeczna, 7.5. Usługi społeczne.

2). Projekt jest realizowany na podstawie umowy zawartej pomiędzy Powiatem Słubickim, a Województwem Lubuskim, działającym jako Instytucja Zarządzająca Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubuskiego na lata 2014 – 2020.

3). Projekt realizowany jest w partnerstwie.

Partner wiodący: Powiat Słubicki, ul. Piłsudskiego 20, 69-100 Słubice

Partner projektu: Spółdzielnia Socjalna ŻYWIOŁY, ul. Kilińskiego 4/4, 69-100 Słubice

4). Celem głównym projektu jest zwiększenie oferowanych usług społecznych opiekuńczych, asystenckich i zdrowotnych (usługi zdrowotne tylko jako usługi uzupełniające z uwzględnieniem działań związanych ze zwalczaniem lub przeciwdziałaniem skutkom pandemii COVID-19) oraz rozwój infrastruktury usług społecznych w postaci utworzenia Domu Dziennego Pobytu w powiecie słubickim dla osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym poprzez wsparcie rozwoju tych usług skierowanych do osób pozostających poza rynkiem pracy lub doświadczających problemów z adaptacją na rynku pracy (w tym osób z niepełnosprawnościami, niesamodzielnych, młodzieży i dzieci, uchodźców z Ukrainy) oraz wsparcie rozwoju usług pomocy środowiskowej, usług wspierających i interwencyjnych dla rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym.

5). W projekcie realizowane są następujące zadania:

#### ZADANIE I

POWIATOWE CENTRUM USŁUG SPOŁECZNYCH – realizacja usług społecznych - opiekuńczych i asystenckich oraz usług zdrowotnych (jako uzupełnienie usług społecznych) w środowisku lokalnym, świadczonych na poziomie 5 gmin powiatu słubickiego. Zadanie obejmuje świadczenie usług na poziomie lokalnym skierowanych do osób z różnych względów zagrożonych wykluczeniem społecznym, a także szkolenia i praktyczne zajęcia dla opiekunów, asystentów.

#### ZADANIE II

DOM DZIENNEGO POBYTU w CYBINCE – utworzenie i funkcjonowanie. DDP przeznaczony dla 20 osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, z udostępnieniem infrastruktury pozwalającej na aktywne spędzanie czasu wolnego, a także zaktywizowania podopiecznych, pod względem społecznym i zdrowotnym.

#### ZADANIE III

POWIATOWA AKADEMIA ROZWOJU UMIEJĘTNOŚCI (PARU) – usługi wspierające i interwencyjne dla rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym.

W ramach zadania odbędą się działania dla dzieci i młodzieży z powiatu, w tym wychowanków istniejących placówek opiekuńczych.

#### ZADANIE IV

**REHABILITACJA POCOVIDOWA UCZESTNIKÓW:** działania rehabilitacji pociwoidalowej dla uczestników-ozdrowieńców obejmujące: zajęcia wpływające na poprawę kondycji uczestników, zabiegi w komorze hiperbarycznej, warsztaty zdrowego żywienia.

6). Projekt realizowany jest w okresie 01.03.2022-30.06.2023. W przypadku wydłużenia czasu realizacji projektu regulamin będzie obowiązywał do daty końcowej realizacji.

7). Udział w projekcie jest całkowicie bezpłatny.

8). Biuro projektu znajduje się w Starostwie Powiatowym, ul. Piłsudskiego 20, 69-100 Słubice.

### § 2

#### **Zakres wsparcia merytorycznego oferowanego w projekcie:**

1). Usługi opiekuńcze (UO) – będą świadczone dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, które ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymagają opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego. Weryfikacja uczestników projektu będzie dokonywana przez komisję. Wsparcie będzie udzielane w sposób zindywidualizowany na podstawie decyzji, o której mowa w § 4 ust. 2 niniejszego regulaminu :

a) osobie samotnej w rozumieniu art. 6 pkt 9 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;

b) osobie samotnie gospodarującej w rozumieniu art. 6 pkt 10 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, gdy wspólnie zamieszkujący małżonek, wstępni, zstępni nie mogą takiej pomocy zapewnić, wykorzystując swe uprawnienia, zasoby i możliwości;

c) osobie w rodzinie, gdy rodzina nie może, z uzasadnionej przyczyny, zapewnić odpowiedniej pomocy, wykorzystując swe uprawnienia, zasoby i możliwości.

Zakres usług: opiekuńczych określony jest dla każdego uczestnika indywidualnie, w kontrakcie trójstronnym, uwzględnia podmiotowość odbiorców oraz najwyższy stopień bezpieczeństwa i obejmuje:

- pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych;
- opiekę higieniczną;
- pielęgnację zaleconą przez lekarza;

- zapewnienie kontaktów z otoczeniem.

Usługi opiekuńcze świadczone są w miejscu pobytu osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, z uwzględnieniem bliskiego otoczenia.

2). Usługi asystenckie (UA) – będą świadczone dla osób z niepełnosprawnościami, w tym w szczególności zaliczonymi do umiarkowanego lub znacznego stopnia niepełnosprawności. W przypadku niepełnoletniej osoby z niepełnosprawnością (ucznia lub dziecka w wieku przedszkolnym), wolę skorzystania ze wsparcia asystenta wyraża jej opiekun prawny.

Zakres usług asystenckich określony jest dla każdego uczestnika indywidualnie, w kontrakcie trójstronnym, uwzględnia podmiotowość odbiorców oraz najwyższy stopień bezpieczeństwa i obejmuje wspieranie osób z niepełnosprawnościami w wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego, niezbędnych do aktywnego funkcjonowania:

- społecznego;
- zawodowego;
- edukacyjnego;
- opiekę higieniczną;
- pomoc w czynnościach fizjologicznych.

Usługi asystenckie świadczone są w miejscu pobytu osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, z uwzględnieniem bliskiego otoczenia

3). Usługi zdrowotne obejmują :

- a) zajęcia wpływające na poprawę kondycji uczestników (ozdrowieńcy COVID, uczestnicy DDP),
- b) zabiegi w komorze hiperbarycznej (ozdrowieńcy COVID),
- c) warsztaty zdrowego żywienia (ozdrowieńcy COVID),

4). Dom Dziennego Pobytu – w Cybince, ul. Lwowska 7

- a) Zakres wsparcia, w szczególności:
  - zaspokojenie potrzeb życiowych, m.in. poprzez zapewnienie miejsca do bezpiecznego i godnego spędzania czasu;
  - usługi opiekuńcze i pielęgnacyjne, w tym pomoc w utrzymaniu higieny osobistej;
  - dwa posiłki w siedzibie DDP;
  - zajęcia terapeutyczne, plastyczne, muzyczne i wspierające ruchowo;
  - dostęp do książek i środków przekazu, organizowanie imprez kulturalnych, rekreacyjnych i towarzyskich;
  - pomoc w rozwinięciu i wzmacnianiu aktywności oraz samodzielności życiowej;
  - pomoc psychologiczna, poradnictwo i wsparcie w rozwiązywaniu trudnych sytuacji życiowych oraz bieżących spraw życia codziennego np. udzielania pomocy w kontaktach z placówkami służby zdrowia i urzędami.
- b) DDP czynny w dni robocze, co najmniej 8 h dziennie

- c) Organizacja DDP oraz zakres i poziom świadczonych w nim usług uwzględnia w szczególności wolność, intymność, godność i poczucie bezpieczeństwa uczestników zajęć oraz stopień ich fizycznej i psychicznej sprawności.
- 5). Wsparcie opiekunów faktycznych ON: poradnictwo, w tym psychologiczne oraz pomoc w uzyskaniu informacji umożliwiających poruszanie się po różnych systemach wsparcia, z których korzystanie jest niezbędne dla sprawowania wysokiej jakości opieki i odciążenia opiekunów faktycznych;
- 6). Szkolenia:
  - a) dla opiekunów osób starszych;
  - b) dla asystentów osobistych osób niepełnosprawnych;
- 7). Zajęcia dla dzieci i młodzieży rozwijające kompetencje kluczowe:
  - a) kompetencje w zakresie rozumienia i tworzenia informacji
  - b) kompetencje w zakresie wielojęzyczności
  - c) kompetencje matematyczne
  - d) kompetencje w zakresie nauk przyrodniczych
  - e) technologii i inżynierii
  - f) kompetencje cyfrowe
  - g) kompetencje osobiste, społeczne i w zakresie umiejętności uczenia się
  - h) kompetencje obywatelskie
  - i) kompetencje w zakresie przedsiębiorczości
  - j) kompetencje w zakresie świadomości i ekspresji kulturalnej

### § 3

#### Uczestnicy projektu:

**1). Uczestnikami projektu mogą być wyłącznie osoby spełniające poniższe kryteria:**

- a) osoby zamieszkujące na terenie powiatu ślubickiego, które w dniu podpisania Deklaracji uczestnictwa w projekcie zgłaszają dobrowolnie chęć udziału w nim. W przypadku niepełnoletniej osoby, osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie, wolę skorzystania ze wsparcia wyraża jej opiekun prawny
- b) osoby niesamodzielne,
- c) osoby zagrożone ubóstwem i wykluczeniem społecznym w tym:
  - osoby lub rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczające wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek, o których mowa w rozdziale 3 pkt 15 Wytucznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa (współwystępowanie różnych przesłanek) i/lub



- osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności i/lub
- z niepełnosprawnością sprzężoną oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoby z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Kwalifikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych) i/lub
- osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (PO PŻ), a zakres wsparcia dla tych osób lub rodzin nie będzie powielał działań, które dana osoba lub rodzina otrzymała lub otrzymuje z PO PŻ w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ.

Wsparciem zostaną objęte osoby:

- starsze, z obszarów wiejskich, niesamodzielne, wymagające opieki i wsparcia osób trzecich (zad. 1 i 2) oraz osoby z niepełnosprawnością, w różnym wieku, które ze względu na stopień niepełnosprawności nie są w stanie uczestniczyć w życiu społecznym i zawodowym, wymagają stałego wsparcia najbliższych (zad. 1).
- niepełnosprawne i/lub niesamodzielne, których dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (ust z 12.03.2004 o pomocy społecznej (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie),
- dzieci i młodzież zagrożone wykluczeniem społecznym. Projekt zakłada wsparcie istniejących placówek wsparcia dziennego poprzez rozszerzenie oferty wsparcia (zad. 3).

2). Pierwszeństwo w dostępie do usług asystenckich i opiekuńczych będą miały osoby, których dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie), o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

3). Wsparcie dla rodziny odbywa się zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej oraz jest świadczone na rzecz rodzin przeżywających trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych.

4). W placówkach wsparcia dziennego w formie opiekuńczej i placówkach prowadzonych w formie pracy podwórkowej obowiązkowo są realizowane zajęcia rozwijające następujące kompetencje kluczowe wskazane w zaleceniu Rady Unii Europejskiej z dn 22 maja 2018 r w sprawie kompetencji kluczowych w procesie uczenia się przez całe życie (Dz. Urz. UE C 189 z 04.06.2018, str. 1)

#### § 4

##### Rekrutacja Uczestników Projektów

- 1) Rekrutacja uczestników do projektu odbywać się będzie przy uwzględnieniu równości szans, niedyskryminacji ze względu na płeć, pochodzenie, status

##### Etapy rekrutacji

- I - Weryfikacja dokumentów rekrutacyjnych,

II - Diagnoza sytuacji rodzinnej, problemowej, zasobów, potencjału, predyspozycji, potrzeb uczestnika projektu przez komisję rekrutacyjną,

III – Stworzenie indywidualnej ścieżki wsparcia danego uczestnika, z uwzględnieniem potrzeb związanych np. z niepełnosprawnością

IV – Decyzja o udziale uwzględniająca dostosowanie form wsparcia dla uczestnika (np. miejsca, materiałów, tłumacza mig, dojazdów)

V - Podpisanie umowy uczestnictwa/kontrakt trójstronny w przypadku usług opiekuńczych i asystenckich

W przypadku dzieci i młodzieży dodatkowo będzie brana pod uwagę opinia placówki wychowawczej / opiekuńczej / edukacyjnej.

2). Decyzja o kwalifikacji uczestników projektu zostanie podjęta na podstawie kryteriów:

- kolejności zgłoszeń (decyduje data i godzina wpływu);
- kompletności i poprawności formalnej złożonych dokumentów;
- analizy informacji zawartych w złożonych oświadczeniach
- Kryteriów konkursowych wskazanych w paragrafie 3 Uczestnicy projektu

3). Organizację i funkcjonowanie Domu Dziennego Pobytu odrębny określa regulamin.

4). Zgłoszenia będą przyjmowane na bieżąco w Biurze Projektu.

5). Zgłoszenia udziału będą się odbywały poprzez osobiste dostarczenie niezbędnej dokumentacji (w przypadku małoletniego dziecka przez rodzica lub opiekuna prawnego) tj. Formularza zgłoszeniowego (załącznik do Regulaminu nr 1) wraz z wypełnionymi Danymi osobowymi UP (załącznik do Regulaminu nr 2) i Oświadczeniem o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych (załącznik do Regulaminu nr 3), ankiety wskazującej na spełnienie kryteriów § 3.

6). Dokumenty zgłoszeniowe dostępne są w Biurze Projektu oraz na stronie internetowej [www.powiatslubicki.pl](http://www.powiatslubicki.pl)

7). Odmowa wypełnienia dokumentów, a zwłaszcza podania danych osobowych w Formularzu zgłoszeniowym oraz danych osobowych (nie dotyczy danych wrażliwych), potrzebnych do monitorowania wskaźników kluczowych, przeprowadzenia ewaluacji oraz odmowa zobowiązania się osoby fizycznej do przekazania informacji na temat jej sytuacji po opuszczeniu projektu, jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.

8). W przypadku, gdy liczba osób chętnych, spełniających kryteria Projektu przewyższy liczbę miejsc, zostanie utworzona lista rezerwowa. Lista tworzona będzie wg kolejności zgłoszeń (data złożenia oświadczenia). Osoby z listy będą włączone do uczestnictwa w przypadku rezygnacji lub niespełnienia warunków przez osoby wcześniej zakwalifikowane. Każda z osób zostanie osobiście/telefonicznie/mailowo poinformowana o zakwalifikowaniu do udziału w projekcie (bądź o wpisie na Listę Rezerwową).

9). Przyjmowane będą wyłącznie zgłoszenia wypełnione na właściwym formularzu opatrzone miejscowością, datą i czytelnym podpisem kandydata.



10). Złożone dokumenty zgłoszeniowe będą weryfikowane pod względem formalnym przez Komisję Rekrutacyjną, a kandydaci/cki będą niezwłocznie informowani o ewentualnej konieczności poprawienia lub uzupełnienia dokumentów.

11). Za moment dokonania zgłoszenia przyjmuje się dzień i godzinę, w których złożone zostały wszystkie wymagane dokumenty poprawne formalnie.

12). Zgłoszenia, które wpłyną po uzyskaniu określonej liczby Uczestników będą rejestrowane na liście rezerwowej.

13). Dokumenty złożone w trakcie rekrutacji przez kandydatów/ki nie podlegają zwrotowi.

## § 5

### Prawa i obowiązki Uczestnika Projektu

1). Uczestnik Projektu ma prawo do:

- nieodpłatnego wsparcia w formie usług społecznych;
- korzystania z materiałów zapewnionych w okresie udzielania usług społecznych;
- ochrony danych osobowych i informacji wrażliwych.

2). Uczestnik zobowiązany jest do:

- regularnego, punktualnego i aktywnego uczestnictwa w realizowanych na jego rzecz usługach społecznych;
- potwierdzania każdorazowo obecności poprzez złożenie podpisu na liście obecności;
- usprawiedliwienia nieobecności spowodowanej chorobą lub ważnymi sytuacjami losowymi. Usprawiedliwienie jest dokonywane na podstawie przedstawionego zwolnienia lekarskiego lub stosownego dokumentu potwierdzającego wystąpienie określonych okoliczności;
- wypełniania ankiet ewaluacyjnych i monitorujących;
- wypełniania dokumentów koniecznych dla realizacji Projektu;
- udostępniania danych osobowych niezbędnych do realizacji Projektu, w szczególności związanych z potwierdzaniem kwalifikowalności wydatków, zarządzania, ewaluacji, monitoringu, kontroli, audytu, sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych;
- informowania o wszelkich zmianach swoich danych kontaktowych celem umożliwienia Beneficjentowi/Realizatorowi Projektu wywiązywania się z obowiązków dotyczących sprawozdawczości Projektu;

## § 6

### Rezygnacja z udziału w Projekcie

1). Osoba zakwalifikowana do udziału w Projekcie na listę podstawową ma prawo do rezygnacji z udziału w Projekcie bez podania przyczyn, jeśli rezygnacja zostanie zgłoszona pisemnie (na załączniku nr 3 Oświadczenie o rezygnacji) w Biurze na 5 dni roboczych przed rozpoczęciem wsparcia.

- 2). Realizator dopuszcza rezygnację z udziału we wsparciu w trakcie jego trwania tylko w przypadkach zaistnienia zdarzeń losowych niezależnych od Uczestnika, uniemożliwiających dalszy udział we wsparciu.
- 3). Uczestnik ostatecznie zostaje skreślony z listy Uczestników Projektu w przypadku:
  - a) naruszenia swoich obowiązków wymienionych w § 4 ust. 2 Regulaminu;
  - b) złożenia pisemnego oświadczenia o rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie, o którym mowa § 5 ust. 1.
- 4). W przypadku rezygnacji lub skreślenia Uczestnika Projektu, udział w Projekcie proponowany jest kolejnemu kandydatowi z listy rezerwowej.
- 5). Osoba rezygnująca lub skreślona z udziału w Projekcie wypełnia ankiety i inne dokumenty potrzebne do sprawozdawczości, monitoringu i ewaluacji Projektu.

## § 7

### Ochrona danych osobowych:

- 1). Administratorem danych osobowych jest Minister właściwy ds. Rozwoju Regionalnego, z siedzibą przy Placu Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa.
- 2). Podstawę prawną przetwarzania danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego - Lubuskie 2020 w odniesieniu do zbioru pn. Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych na podstawie:
  - a. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
  - b. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
  - c. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020,
  - d. rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia

Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi.

3). Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Zielona przystań powiatu”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego - Lubuskie 2020.

4). Dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania beneficjentowi realizującemu projekt – Powiat Słubicki oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu pn. Zielona Przystań Powiatu – Spółdzielnia Socjalna Żywioty. Dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub Beneficjenta. Dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub Beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO -Lubuskie 2020.

5). Podanie danych jest warunkiem koniecznym do otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

6). W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie Uczestnik przekaze Beneficjentowi dane dotyczące jego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.

7). Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

8). Dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

9). Dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego - Lubuskie 2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.

10). Uczestnik może skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: [iod@miir.gov.pl](mailto:iod@miir.gov.pl) lub adres poczty [iod@powiatslubicki.pl](mailto:iod@powiatslubicki.pl), pisząc list lub osobiście w Starostwie Powiatowym w Słubicach przy ul. Piłsudskiego 20, 69-100 Słubice.

11). Uczestnik ma prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

12). Uczestnik ma prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

## § 8

### Postanowienia końcowe

1). Każda osoba kandydująca lub biorąca udział w Projekcie akceptuje warunki Regulaminu poprzez podpisanie formularza zgłoszeniowego.

2). Regulamin obowiązuje przez okres trwania Projektu, tj. od 01.03.2022 r. do 30.06.2023 r. W przypadku wydłużenia czasu realizacji projektu regulamin będzie obowiązywał do daty końcowej realizacji.

3). Partner wiodący ma prawo w każdym czasie do wprowadzania zmian w Regulaminie.

**Wykaz załączników:**

1. Formularz rekrutacyjny kandydata do udziału w projekcie
2. Umowa uczestnictwa w projekcie
3. Kontrakt trójstronny dotyczący realizacji usług opiekuńczych/asystenckich świadczonych w miejscu zamieszkania uczestnika
4. Oświadczenie uczestnika projektu
5. Indywidualny plan opieki
6. Oświadczenie uczestnika projektu o rezygnacji z udziału w projekcie
7. Harmonogram zrealizowanych usług opiekuńczych / asystenckich

**Załącznik nr 1 do Regulaminu**

**FORMULARZ REKRUTACYJNY KANDYDATA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

**pn. „Zielona Przystań Powiatu”**

współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubuskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa 7. Równowaga społeczna, 7.5. Usługi społeczne.

**I. DANE KANDYDATA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE.**

KANDYDAT		
1	Imię i nazwisko	
2	Nr PESEL	
3	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
4	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
5	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
6	Dane kontaktowe	Województwo: Powiat:
		Gmina: Miejscowość:
		Ulica: Nr budynku:
		Nr lokalu: Kod pocztowy:
		Telefon kontaktowy:
		Adres email:

7	<b>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu</b>	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: <input type="checkbox"/> Długotrwale bezrobotna (powyżej 12 m-cy)
		<input type="checkbox"/> Bierna zawodowo, w tym: <input type="checkbox"/> Ucząca się <input type="checkbox"/> Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> Inne
		<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: <input type="checkbox"/> Długotrwale bezrobotna (powyżej 12 m-cy)
		<input type="checkbox"/> Osoba pracująca Wykonywany zawód: ..... Zatrudniony w: ..... .....
8	Jestem niepełnosprawny należy dołączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
9	Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
10	Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
11	Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (niż wymienione powyżej w pkt. 8-11)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI



## II. INFORMACJA O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW KANDYDATA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

KRYTERIA FORMALNE UDZIAŁU W PROJEKCIE		
Lp.		OCENA
1.	Miejsce zamieszkania kandydata na terenie powiatu słubickiego  Miejscowość: .....	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> WIEŚ <input type="checkbox"/> MIASTO (wypełnia Realizator)
2.	Czy doświadcza Pan/Pani wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek, o których mowa w rozdziale 3 pkt 15 Wytycznych w zakresie zasad realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE (wypełnia Kandydat)
3.	Czy Pana/ Pani dochody nie przekraczają 150% kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o ustawę o pomocy społecznej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE (wypełnia Kandydat)
4.	Czy posiada Pan/Pani orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE (wypełnia Kandydat)
5.	Czy jest Pan/Pani osobą posiadającą niepełnosprawność sprzężoną i/lub zaburzenia psychiczne, w tym niepełnosprawność intelektualną i/lub całościowe zaburzenia rozwojowe?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE (wypełnia Kandydat)
6.	Czy jest Pan/Pani osobą samotną lub osobą samotnie gospodarującą?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE (wypełnia Kandydat)
7.	Czy chorował/a Pan/Pani na COVID-19?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE (wypełnia Kandydat)
8.	Czy jest Pan/Pani uchodźcą/-czynią z Ukrainy, tj. osobą która przyjechała na terytorium RP po dniu 24.02.2022 w związku z konfliktem zbrojnym na Ukrainie	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE (wypełnia Kandydat)
9.	Czy korzysta Pan/Pani z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (dalej POPŻ), a zakres wsparcia w ramach niniejszego projektu nie będzie powielał działań, które Pan/Pani otrzymuje z POPŻ w ramach działań towarzyszących, o których mowa w POPŻ?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE (wypełnia Kandydat)

### III. OŚWIADCZENIE KANDYDATA

Ja niżej podpisany/a.....  
(imię i nazwisko)

legitymujący/a się dowodem osobistym seria /nr.....

nr PESEL.....

oświadczam, że:

- zamieszkuję na terenie powiatu ślubickiego,
- jestem osobą niesamodzielną,
- ukończyłam/em 60 rok życia,
- doświadczam wielokrotnego wykluczenia społecznego, rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek, o których mowa w rozdziale 3 pkt 15 Wytycznych w zakresie zasad realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020, tj.:
  - a) 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,
  - b) osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 Ustawy z dnia 13 czerwca 2003r. o zatrudnieniu socjalnym,
  - c) osoby z niepełnosprawnością – osoby niepełnosprawne w rozumieniu Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tj. Dz. U. z 2019 poz. 1172 z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2018 r. poz. 1878 z późn. zm.), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia;
  - d) członkowie gospodarstw domowych – sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością,
  - e) osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu,
  - f) osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań – w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020,
  - g) osoby odbywające kary pozbawienia wolności,
  - h) osoby korzystające z PO PŻ,
- znajduję się w niekorzystnej sytuacji finansowej, mój dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie), o których mowa w ustawie z dn. 12.03.2004 r. o pomocy społecznej,
- posiadam orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r.

o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1172 z późn. zm.) w zakresie niepełnosprawności sprzężonej oraz zaburzeń psychicznych, w tym niepełnosprawności intelektualnej oraz całościowych zaburzenia rozwojowych,

- jestem osobą samotną lub prowadzę samodzielne gospodarstwo domowe,
- jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020,
- zapoznałam/łem się z zapisami Regulaminu uczestnictwa w projekcie, które akceptuję i w przypadku zakwalifikowania do Projektu deklaruję ich przestrzeganie, jednocześnie przyjmuję do wiadomości możliwość zmiany Regulaminu i zobowiązuję się każdorazowo do zapoznania się ze zmianami w wyżej wymienionym dokumencie w całym okresie realizacji Projektu,
- zostałam/łem poinformowana/ny, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
- w przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w Projekcie zobowiązuje się do podpisania umowy uczestnictwa w projekcie (przed otrzymanym wsparciem) i deklaracji uczestnictwa w Projekcie oraz oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych (obydwa dokumenty podpisuje się przed pierwszym dniem otrzymanego wsparcia).
- Jestem uchodźcą z Ukrainy
- Przebyłem covid

**Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą.**

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis kandydata/tki

#### **IV. POTWIERDZENIE ZŁOŻENIA DOKUMENTÓW (wypełnia pracownik Realizatora)**

Data i godzina złożenia dokumentów kandydata / kandydatki:

Data: .....

Godzina: .....

.....  
Podpis pracownika

V. Wymagane dokumenty składane wraz z Formularzem rekrutacyjnym

Kryterium	Dokumenty potwierdzające
Status osoby niesamodzielnej	<u>Załączniki</u> : zaświadczenie od lekarza rodzinnego o posiadaniu statusu osoby niesamodzielnej tzn. takiej, która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożliwością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego (takich jak np.: robienie zakupów, przygotowanie i spożywanie posiłków, utrzymanie higieny osobistej, kontrolowanie czynności fizjologicznych, sprzątanie i prowadzenie mieszkania, poruszanie się, wychodzenie z domu)
Niepełnosprawność	<u>Załącznik</u> : orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.
Status uchodźcy	<u>Potwierdzenie o przekroczeniu granicy po dniu 24.02.2022 r. / zaświadczenie o nadaniu nr pesel</u>
Przebyty covid	<u>Zaświadczenie od lekarza, wydruk z ikp potwierdzający status ozdrowieńca</u>

<b>I. DECYZJA REKRUTACYJNA</b>	
<b>KANDYDAT/KA ZAKWALIFIKOWANY/A DO UDZIAŁU W PROJEKCIE</b>	
<b>TAK <input type="checkbox"/></b>	<b>NIE <input type="checkbox"/></b>

Osoba oceniająca	Osoba oceniająca
<b>Data:</b>	<b>Data:</b>
<b>Podpis:</b>	<b>Podpis:</b>

<b>Deklaracja bezstronności i poufności</b>	
<b>Oświadczam, że</b>	
<p>1. Nie pozostaję w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa (w linii prostej lub bocznej do II stopnia) z ocenianym Kandydatem/tką do projektu oraz nie jestem związany/a z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli z ocenianym Kandydatem/ką do projektu.</p> <p>2. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.</p> <p>3. Zobowiązuję się wypełniać swoje obowiązki w sposób bezstronny, sumienny, uczciwy i sprawiedliwy, zgodnie z posiadaną wiedzą.</p> <p>4. Zachowam w tajemnicy wszystkie informacje i dokumenty udostępnione mi lub wytworzone przeze mnie lub przygotowane przeze mnie w trakcie lub jako rezultat oceny i zgadzam się, że informacje te powinny być użyte tylko dla celów niniejszej oceny i nie powinny być ujawnione. Zobowiązuję się również nie zatrzymywać kopii jakichkolwiek pisemnych informacji związanych z niniejszą oceną.</p>	
Osoba oceniająca	Osoba oceniająca
<b>Data:</b>	<b>Data:</b>
<b>Podpis:</b>	<b>Podpis:</b>



Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji

## UMOWA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „Zielona Przystań Powiatu”

współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubuskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa 7. Równowaga społeczna, 7.5. Usługi społeczne. Projekt realizowany jest w partnerstwie ze Spółdzielnią Socjalną „Żywioly”, zwanej dalej „Partnerem”.

zawarta w dniu ..... pomiędzy:

**Powiatem Słubickim** adres: 69-100 Słubice, ul. Piłsudskiego 20, REGON .....,  
reprezentowanym przez  
Pana .....,  
Pana .....,  
działającego/działającą na podstawie pełnomocnictwa z dnia ..... roku o  
numerze ....., udzielonego przez ....., zwanym dalej  
„Beneficjentem”

a

Panią/Panem .....  
(imię i nazwisko)  
zamieszkałą/łym w .....  
(kod pocztowy)  
ul. ....

PESEL .....  
zwanym dalej „Uczestnikiem”

Beneficjent i Uczestnik w dalszej części Umowy będą zwani również łącznie „Stronami”.

### § 1

1. Beneficjent oświadcza, że Kandydat został zakwalifikowany do udziału w Projekcie i staje się Uczestnikiem Projektu (zwany dalej Uczestnikiem).
2. Biuro Projektu ma swoją siedzibę w Starostwie Powiatowym w Słubicach, ul. Piłsudskiego 20, tel. +48 95 759 20 60, e-mail: [t.stefanski@powiatslubicki.pl](mailto:t.stefanski@powiatslubicki.pl) lub [s.cor@powiatslubicki.pl](mailto:s.cor@powiatslubicki.pl)

### § 2

1. Uczestnik oświadcza, że wszystkie dane zawarte w dokumentacji rekrutacyjnej przedłożonej w toku postępowania rekrutacyjnego (w tym w Formularzu Rekrutacyjnym), a także we wszystkich oświadczeniach są zgodne z prawdą i nadal aktualne oraz zobowiązuje się do bezzwłocznego pisemnego poinformowania Beneficjenta o każdej ich zmianie oraz do okazania kopii aktualnych dokumentów w tym zakresie. Jednocześnie Uczestnik w związku z przystąpieniem do Projektu oświadcza, iż:



- a) wyraża wolę uczestnictwa w Projekcie;
  - b) zna i spełnia wszystkie kryteria uczestnictwa uprawniające do udziału w Projekcie (należy do grupy docelowej Projektu), o których mowa w Regulaminie rekrutacji w Projekcie;
  - c) został poinformowany przez Beneficjenta, że Projekt współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego;
  - d) jest świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
2. Uczestnik oświadcza, że zapoznał się z Regulaminem rekrutacji w Projekcie oraz pozostałymi dokumentami dotyczącymi Projektu i akceptuje wszystkie ich postanowienia oraz zobowiązuje się do ich stosowania.

### § 3

1. W ramach Projektu Organizator zobowiązuje się zapewnić i zrealizować na rzecz Uczestnika następujące formy wsparcia opisane w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie
2. Szczegółowy rodzaj, zakres i wymiar wsparcia, o którym mowa w ust. 1 będzie realizowany na podstawie przeprowadzonej diagnozy potrzeb oraz opracowanego kompleksowego Indywidualnego Planu Opieki.
3. W zakresie usług opiekuńczych i asystenckich zostanie zawarty odrębny kontrakt trójstronny regulujący zasady realizacji ww. usług na rzecz Uczestnika.
4. Wsparcie jest udzielane w okresie trwania projektu lub do dnia złożenia rezygnacji przez uczestnika.

### § 4

Koszty form wsparcia, z których korzysta Uczestnik pokrywane są przez Beneficjenta w ramach Projektu.

### § 5

1. Uczestnik ma prawo do:
  - a) skorzystania z form wsparcia wymienionych w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie i zaleconych uczestnikowi na podstawie planu wsparcia.
2. Uczestnik Projektu zobowiązuje się do:
  - a) przestrzegania postanowień Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „Zielona Przystań Powiatu”,
  - b) potwierdzania zrealizowania danej formy wsparcia poprzez złożenie podpisu na liście obecności lub harmonogramie zrealizowanych usług,
  - c) bieżącego informowania Beneficjenta o wszystkich zdarzeniach mogących zakłócić jego dalszy udział w Projekcie,
  - d) natychmiastowego informowania Beneficjenta o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu rekrutacyjnym.

### § 6

1. Uczestnik może zrezygnować z udziału w Projekcie, zgodnie z zapisami Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie, § 5.
2. W przypadku rezygnacji z udziału w Projekcie w trybie natychmiastowym Uczestnik jest zobowiązany do poinformowania Beneficjenta o zaistnieniu przyczyn

powodujących konieczność rezygnacji z udziału w Projekcie. Rezygnację w formie pisemnej należy dostarczyć do Beneficjenta osobiście, drogą elektroniczną na adres poczty elektronicznej [t.stefanski@powiatslubicki.pl](mailto:t.stefanski@powiatslubicki.pl), [s.cor@powiatslubicki.pl](mailto:s.cor@powiatslubicki.pl) bądź za pośrednictwem poczty na adres: Starostwo Powiatowe w Słubicach, ul. Piłsudskiego 20, 69-100 Słubice.

3. Uczestnik może zostać wykluczony z udziału w Projekcie na podstawie art. 11 ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004r., w szczególności z powodu:
  - a) notorycznego uniemożliwiania realizacji wsparcia (np. niewpuszczenia do domu w przypadku usług opiekuńczych lub asystenckich, nieuczestniczenia w zajęciach)
  - b) rażącego naruszania norm społecznych (w szczególności zakłócania realizacji usług opiekuńczych lub asystenckich, uczestniczenia w domu dziennego pobytu, uniemożliwiającego prawidłowe ich świadczenie).
4. Decyzję w zakresie wykluczenia Uczestnika z udziału w Projekcie podejmuje Beneficjent.
5. Wykluczenie Uczestnika z udziału w Projekcie wymaga powiadomienia przez Beneficjenta i przekazania Uczestnikowi decyzji w formie pisemnej.
6. Beneficjent zastrzega sobie prawo do zaprzestania realizacji Projektu w przypadku rozwiązania umowy o dofinansowanie Projektu. W przypadku rozwiązania umowy o dofinansowanie Beneficjent nie ponosi odpowiedzialności wobec Uczestnika.

#### § 7

1. Umowa wchodzi w życie w dniu jej podpisania przez obie Strony.
2. Strony zobowiązują się dążyć do polubownego załatwiania wszelkich sporów mogących wyniknąć w związku z realizacją Umowy.
3. W przypadku niemożności rozstrzygnięcia sporu polubownie, Strony ustalają zgodnie, że spór zostanie poddany pod rozstrzygnięcie sądu powszechnego właściwego dla siedziby Beneficjenta.

#### § 8

1. Wszelkie zmiany Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W zakresie nieuregulowanym niniejszą umową stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu cywilnego.

#### § 9

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, jednym dla Beneficjenta i jednym dla Uczestnika.

.....  
Beneficjent (Powiat Słubicki)

.....  
Uczestnik/Uczestniczka<sup>\*1</sup>

<sup>1</sup> W przypadku uczestnika nieletniego umowę podpisuje opiekun prawny

**KONTRAKT TRÓJSTRONNY DOTYCZĄCY REALIZACJI  
USŁUG OPIEKUŃCZYCH/ASYSTENCKICH\*<sup>1</sup>  
ŚWIADCZONYCH W MIEJSCU ZAMIESZKANIA UCZESTNIKA**

zawarty w dniu ..... w ..... pomiędzy:

Powiatem Słubickim, ul. Piłsudskiego 20, 69-100 Słubice

zwanym dalej „Podmiotem realizującym usługi”,

reprezentowanym przez

.....

a ..... (imię i nazwisko).

PESEL.....

zamieszkały/-ła .....

zwanym dalej „Uczestnikiem” reprezentowaną przez

.....  
(imię i nazwisko Uczestnika lub opiekuna prawnego/faktycznego \*)

a .....  
(imię i nazwisko osoby świadczącej/-cym usługi opiekuńcze/asystenckie )

zwanym dalej „Wykonawcą”.

**§ 1.**

1. Realizowana usługa opiekuńcza/asystencka\* jest świadczona w miejscu pobytu Uczestnika. Uwzględnia podmiotowość Uczestnika, w tym respektowanie prawa do poszanowania i ochrony godności, intymności oraz poczucia bezpieczeństwa i ochrony dóbr osobistych.

2. Osoba świadcząca usługi opiekuńcze/sąsiedzkie usługi opiekuńcze jest osobą zaufaną, zdolną do pracy na rzecz osoby niesamodzielnej i pozostaje w stałym kontakcie z podopiecznym.

**§ 2.**

1. Podmiot realizujący usługi zleca wykonanie Wykonawcy usług opiekuńczych/asystenckich\* w miejscu zamieszkania, na rzecz wskazanego Uczestnika Projektu.

2. Zakres usług opiekuńczych/sąsiedzkich usług opiekuńczych zostanie określony po przeprowadzeniu wywiadu środowiskowego i sporządzeniu Indywidualnego Planu Opieki.

---

<sup>1</sup> niepotrzebne skreślić



3. Usługi opiekuńcze/sąsiedzkie usługi opiekuńcze będą świadczone w okresie od..... do .....

4. Usługi opiekuńcze/sąsiedzkie usługi opiekuńcze będą świadczone w zależności od potrzeb uczestnika projektu, według ustalonego harmonogramu.

5. Wykonawca usług opiekuńczych/asystenckich zobowiązuje się stałego kontaktu z podopiecznym.

6. Katalog świadczonych usług opiekuńczych/ asystenckich na rzecz osoby niesamodzielnej wymieniono w Indywidualnym Planie Wsparcia i Opieki.

7. Liczba przyznanych godzin świadczonych usług opiekuńczych, sąsiedzkich usług opiekuńczych w danym miesiącu wynosi ..... (słownie: .....

### § 3.

1. Uczestnik projektu (osoba niesamodzielna) ma prawo do:

- a) korzystania z określonych w niniejszym kontrakcie usług opiekuńczych/ asystenckich\*,
- b) zgłaszania uwag i wniosków do realizowanych usług opiekuńczych/ asystenckich\*,
- c) współpracy przy przygotowaniu, realizacji i ewaluacji Indywidualnego Planu Opieki (w miarę możliwości zdrowotnych).

2. Uczestnik jest zobowiązany do:

- a) niezwłocznego informowania Wykonawcy o wszelkich zmianach okoliczności faktycznych i prawnych mogących mieć wpływ na świadczenie usług,
- b) potwierdzania otrzymanego wsparcia na formularzu Harmonogramu zrealizowanych sąsiedzkich usług opiekuńczych/ asystenckich\*.

### § 4.

Podmiot realizujący usługi jest odpowiedzialny za: monitorowanie i okresową ewaluację świadczonych usług, przyjmowanie skarg i wniosków osób niesamodzielnych związanych z realizowanymi usługami.

### § 5.

1. Kontrakt trójstronny może zostać zmieniony, jeśli w wyniku przeprowadzonego monitoringu i ewaluacji stwierdzono, że zmiana taka jest konieczna w celu prawidłowego wykonania postanowień kontraktu.

2. W przypadku, gdy ze względu na pogorszenie stanu zdrowia Uczestnika, usługi opiekuńcze/ asystenckie\* nie będą mogły być realizowane, kontrakt trójstronny zostanie rozwiązany na mocy porozumienia stron lub jednostronnego oświadczenia Podmiotu realizującego usługi lub osoby niesamodzielnej.

3. Podmiot realizujący usługi może zmienić postanowienia kontraktu trójstronnego w sytuacji zmiany wynikającej ze zmiany Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Zielona Przystań Powiatu”.

4. W sytuacji zmiany postanowień określonych w ust. 3, zostanie zawarty aneks do kontraktu trójstronnego.
5. W sytuacji braku zgody Uczestnika na zawarcie stosownego aneksu kontrakt trójstronny ulega rozwiązaniu w terminie 14 dni od dnia otrzymania aneksu.
6. Kontrakt trójstronny może zostać rozwiązany na mocy porozumienia stron w każdym czasie.
7. Kontrakt trójstronny może zostać rozwiązany na mocy jednostronnego oświadczenia każdej ze stron z zachowaniem 14 dniowego terminu wypowiedzenia.
8. Z ważnych powodów kontrakt trójstronny może zostać wypowiedziany przez strony ze skutkiem natychmiastowym, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w tym w szczególności:
  - a) w razie ciężkiego naruszenia przez stronę lub strony postanowień niniejszego kontraktu lub innych dokumentów w ramach Projektu,
  - b) wystąpienia przyczyn uniemożliwiających świadczenie usług opiekuńczych/ asystenckich\* na rzecz Uczestnika.
  - c) zakończenia udziału w projekcie przez Uczestnika na zasadach opisanych w Regulaminie rekrutacji w projekcie.

#### § 6.

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszym kontraktem mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego.
2. Sędem właściwym do dochodzenia roszczeń wynikających z tytułu niniejszego kontraktu jest właściwy dla siedziby Podmiotu realizującego usługi sąd powszechny.

#### § 10.

Kontrakt trójstronny został sporządzony w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron

**Powiat Słubicki**

.....

**Uczestnik projektu /opiekun prawny/faktyczny**

.....

**Wykonawca usług opiekuńczych/ asystenckich**

.....



## Załącznik nr 4 do Regulaminu

### OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. .... oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Minister właściwy ds. Rozwoju Regionalnego, z siedzibą przy Placu Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa.
2. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego - Lubuskie 2020 w odniesieniu do zbioru pn. Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych na podstawie:
  - a. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
  - b. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
  - c. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020,
  - d. rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi.
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Zielona Przystań Powiatu”, w szczególności potwierdzenia Kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego - Lubuskie 2020.
4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania beneficjentowi realizującemu projekt – Powiat Słubicki, ul Pilsudskiego 20, 69-100 Słubice oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji ww. projektu: Spółdzielnia Socjalna Żywioty, .... Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub Beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO - Lubuskie 2020.
5. Podanie danych jest warunkiem koniecznym do otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
6. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
7. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
8. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.



9. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego - Lubuskie 2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
10. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: [iod@miiir.gov.pl](mailto:iod@miiir.gov.pl) lub adres poczty [iod@powiatslubicki.pl](mailto:iod@powiatslubicki.pl) , pisząc list lub osobiście w Starostwie Powiatowym w Słubicach przy ul. Piłsudskiego 20, 69-100 Słubice
11. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
12. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup>W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna

Załącznik nr 5 do regulaminu

**INDYWIDUALNY PLAN OPIEKI**

1.	Imię i nazwisko Uczestnika	
2.	Miejsce zamieszkania:	
3.	PESEL:	
4.	Imię i nazwisko opiekuna faktycznego: (prawnego - jeżeli ustanowiony)	
5.	Niesamodzielność	TAK / NIE
6.	Jaka jest przyczyna niesamodzielności	<input type="checkbox"/> wypadek, uraz <input type="checkbox"/> przewlekła choroba <input type="checkbox"/> inne, jakie?..... ..... .....
7.	Zakres czynności wymagających pomocy	<input type="checkbox"/> dostarczanie produktów żywnościowych, <input type="checkbox"/> przygotowywanie posiłków, <input type="checkbox"/> dostarczanie posiłków, <input type="checkbox"/> pomoc w spożywaniu posiłków, <input type="checkbox"/> karmienie, <input type="checkbox"/> przygotowanie i podanie leków, <input type="checkbox"/> utrzymywanie porządku, <input type="checkbox"/> pranie odzieży, <input type="checkbox"/> pranie bielizny pościelowej, stołowej, ręczników, <input type="checkbox"/> pomoc w załatwianiu spraw urzędowych, <input type="checkbox"/> pomoc w dostępie do świadczeń zdrowotnych, ustalanie wizyt lekarskich, <input type="checkbox"/> aktywne zagospodarowanie czasu wolnego, <input type="checkbox"/> pomoc przy przemieszczaniu się (np. do lekarza, do punktów usługowych, urzędów i in. miejsc publicznych, asysta w tych miejscach), <input type="checkbox"/> czynności związane z utrzymaniem higieny osobistej, <input type="checkbox"/> pomoc przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych, <input type="checkbox"/> zmiana pieluchomajtek + czynności higieniczno-pielęgnacyjne, <input type="checkbox"/> pomoc przy ubieraniu się, <input type="checkbox"/> układanie osoby leżącej w łóżku, pomoc przy zmianie pozycji, <input type="checkbox"/> pielęgnacja zlecona przez lekarza wynikająca z dokumentacji medycznej,

	<input type="checkbox"/> czynności związane z utrzymywaniem kontaktów z rodziną lub społecznością lokalną, <input type="checkbox"/> organizacja wyjść z mieszkania, <input type="checkbox"/> zaspokajanie indywidualnych bieżących potrzeb życiowych.
--	---

Po dokonaniu oceny sytuacji życiowej Uczestnik otrzymuje następujące wsparcie w miejscu zamieszkania:

**USŁUGI OPIEKUŃCZE**       **USŁUGI ASYSTENCKIE**

Wymiar wsparcia (ilość godzin):.....

Częstotliwość wsparcia (ilość dni w tygodniu): .....

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis Uczestnika lub opiekuna faktycznego

.....  
Podpis opiekuna / asystenta

.....  
Podpis koordynatora projektu



## Załącznik nr 6 do Regulaminu

.....  
Miejscowość i data

### Oświadczenie uczestnika projektu o rezygnacji z udziału w projekcie

Ja, niżej podpisany/a .....  
(imię i nazwisko)\*<sup>1</sup>

PESEL: .....

oświadczam, że z dniem ..... rezygnuję z uczestnictwa w projekcie pn. „Zielona Przystań Powiatu”, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubuskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa 7. Równowaga społeczna, 7.5. Usługi społeczne.

**Przyczyną rezygnacji z udziału w projekcie jest:**

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

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis Uczestnika Projektu /  
opiekuna prawnego

<sup>1</sup> W przypadku osoby niepełnoletniej należy wpisać dane tej osoby. Oświadczenie podpisuje opiekun prawny.

**Załącznik nr 7 do Regulaminu**

**Harmonogram zrealizowanych usług opiekuńczych / asystenckich\*<sup>1</sup>**

Projekt: „Zielona Przystań Powiatu”, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubuskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa 7. Równowaga społeczna, 7.5. Usługi społeczne.

Rodzaj zrealizowanych usług	usługi opiekuńcze / asystenckie*
Imię i nazwisko pracownika	
Imię i nazwisko Uczestnika projektu	
Okres świadczenia usług	od..... do .....

Dzień	Godziny pracy od - do	Liczba godzin	Podpis Uczestnika projektu	Podpis opiekuna / asystenta*
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				

<sup>1</sup> niepotrzebne skreślić



19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				
31.				
<b>Łączna liczba wykonanych godzin</b>				

Podpis osoby przygotowującej: .....

Zatwierdził koordynator projektu: .....

Data: .....





## DOKUMENT PODPISANY ELEKTRONICZNIE

### Dane podpisywanego dokumentu

Typ dokumentu	Uchwała
Numer dokumentu	660/22
Data dokumentu	2022-10-14
Organ wydający	Zarząd Powiatu Słubickiego
Przedmiot regulacji	w sprawie przyjęcia Regulaminu uczestnictwa w projekcie „Zielona Przystań Powiatu”
Identyfikator dokumentu	A92A9AE3-5DDE-4268-8890-4426D4C3317D

### Informacje o złożonych podpisach elektronicznych

<b>Podpis:</b>	
Sygnatura	Signature-134218594
Numer seryjny	55B2B1C7A74A051DF8E23CEE5FE09126508EBB8E
Osoba podpisująca	Leszek Józef Bajon
Instytucja	Starostwo Powiatowe w Słubicach
Kraj	PL
Data złożenia podpisu	2022-10-18 10:02:47
Zakres podpisu	Cały dokument
Wystawca certyfikatu	VATPL-5260300517 COPE SZAFIR - Kwalifikowany Krajowa Izba Rozliczeniowa S.A. PL