

**UCHWAŁA NR 863/23**  
**ZARZĄDU POWIATU SŁUBICKIEGO**

z dnia 19 października 2023 r.

**w sprawie wprowadzenia Regulaminu rekrutacji uczestników Domu Dziennego Pobytu „Zielona Przystań”  
w Powiecie Słubickim**

Na podstawie art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (tekst jednolity – Dz. U. z 2022 poz. 1526 z późn. zm.)

uchwala się, co następuje:

**§ 1.** Przyjmuje się Regulamin rekrutacji uczestników Domu Dziennego Pobytu „Zielona Przystań” w Powiecie Słubickim, w brzmieniu jak w załączniku do niniejszej uchwały.

§ 2. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Starosta Słubicki

**Leszek Bajon**

Załącznik  
do uchwały Nr 863/23  
Zarządu Powiatu Słubickiego  
z dnia 19 października 2023 r.

## **REGULAMIN REKRUTACJI UCZESTNIKÓW DOMU DZIENNEGO POBYTU „ZIELONA PRYZSTAŃ” W POWIECIE SŁUBICKIM**

### **§ 1**

#### **Informacje ogólne**

1. Niniejszy Regulamin określa warunki rekrutacji uczestników do Domu Dziennego Pobytu „Zielona Przystań” w Powiecie Słubickim, z siedzibą w Cybince przy ul. Lwowskiej 7, który powstał w ramach projektu pn. „Zielona Przystań Powiatu”.
2. Zadanie zostało współfinansowane przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego – Lubuskie 2020.
3. Dom jest powiatowym ośrodkiem wsparcia dziennego świadczącym usługi na rzecz mieszkańców Powiatu Słubickiego w wieku 60 lat i więcej, nieaktywnych zawodowo.
4. Celem programu jest zapewnienie wsparcia seniorom (osobom nieaktywnym zawodowo w wieku 60+) poprzez umożliwienie im korzystania z oferty na rzecz społecznej aktywizacji, w tym oferty prozdrowotnej, obejmującej także usługi w zakresie aktywności ruchowej, a także oferty edukacyjnej, kulturalnej, rekreacyjnej i opiekuńczej.
5. Dom Dziennego Pobytu „Zielona Przystań” w Cybince zapewni co najmniej 8-godzinną ofertę usług w dniach od poniedziałku do piątku.
6. Usługi Domu Dziennego Pobytu „Zielona Przystań” świadczone będą grupie 20 osób.
7. Pobyt w Domu Dziennego Pobytu „Zielona Przystań” w Cybince będzie odpłatny. Opłatę za pobyt w Domu będzie ustalał dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Słubicach, uwzględniając przyznany zakres usług, przy jednoczesnym uwzględnieniu szczegółowych zasad ponoszenia odpłatności za pobyt w Domu określonych w uchwale Rady Powiatu Słubickiego.

### **§ 2**

#### **Rekrutacja uczestników**

1. Pierwszeństwo do korzystania ze świadczeń mają osoby, które spełniają jeden (lub więcej) z niżej wymienionych warunków:
  - są samotne lub posiadają rodziny poza miejscem zamieszkania;
  - posiadają zmniejszoną sprawność psychofizyczną, bądź są osobami z niepełnosprawnością;
  - posiadają złe warunki mieszkaniowe;
  - są bezradne w prowadzeniu gospodarstwa domowego.

2. W przypadku, gdy taka sama liczba osób będzie spełniała w takim samym stopniu powyższe kryteria, o zakwalifikowaniu do Domu Dziennego Pobytu „Zielona Przystań” decydować będzie wiek kandydata (tzn. w pierwszej kolejności przyjmowane będą osoby najstarsze) oraz brak przynależności do innych stowarzyszeń i organizacji.
3. Rekrutacja uczestników do Domu Dziennego Pobytu „Zielona Przystań” w Cybince odbywa się w sposób ciągły, w trakcie całego roku.
4. Aby przystąpić do rekrutacji należy złożyć następujące dokumenty:
  - 1) Wypełniony WNIOSK O PRZYJĘCIE DO DOMU DZIENNEGO POBYTU „ZIELONA PRYZYSTAŃ” W CYBINCE (Załącznik nr 1 do Regulaminu);
  - 2) Wypełniony KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W ZAJĘCIACH W DOMU DZIENNEGO POBYTU „ZIELONA PRYZYSTAŃ” W CYBINCE (Załącznik nr 2 do Regulaminu);
5. Druk wniosku oraz kwestionariusza dostępny jest w siedzibie Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Słubicach (ul. Sienkiewicza 28, 69-100 Słubice) lub siedzibie placówki w Cybince.
6. Zgłoszenia do uczestnictwa w Domu Dziennego Pobytu „Zielona Przystań” w Cybince (wypełniony wniosek oraz kwestionariusz) będą przyjmowane w siedzibie Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Słubicach, w poniedziałki w godz. 8:00 – 16:00, wtorek – piątek w godz. 7:30 – 15:30. Dokumenty można złożyć osobiście lub przesłać pocztą na adres Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Słubicach, ul. Sienkiewicza 28, 69-100 Słubice.
7. Kwalifikację uczestników do Domu Dziennego Pobytu „Zielona Przystań” w Cybince prowadzić będzie komisja do zaopiniowania wniosków o przyjęcie do Domu Dziennego Pobytu „Zielona Przystań” w Cybince powołana zarządzeniem Starosty Słubickiego.
8. Komisja będzie opiniowała wnioski o przyjęcie w oparciu o:
  - spełnienie kryteriów wymienionych w § 2 ust. 1 niniejszego Regulaminu,
  - informacje zamieszczone w kwestionariuszu.
9. Osoby, którym w procesie rekrutacji nie udało się zakwalifikować, zostaną umieszczone na liście rezerwowej i ich kandydatura będzie brana pod uwagę przy kolejnym posiedzeniu komisji rekrutacyjnej.
10. Posiedzenia komisji odbywać się będą, gdy zwolni się miejsce w Domu Dziennego Pobytu „Zielona Przystań” w Cybince oraz każdego roku w drugiej połowie listopada. Informacje o wynikach rekrutacji zostaną przekazane kandydatom w ciągu 7 dni od posiedzenia komisji rekrutacyjnej.
11. Informacja o zakwalifikowaniu do Domu Dziennego Pobytu „Zielona Przystań” w Cybince zostanie przekazana uczestnikowi telefonicznie.
12. Przyjęcie uczestnika do Domu Dziennego Pobytu „Zielona Przystań” w Cybince nastąpi na podstawie kierującej decyzji administracyjnej wydanej przez dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Słubicach.

### § 3

#### Zasady organizacji zajęć

1. Dom Dziennego Pobytu „Zielona Przystań” w Cybince ma swoją siedzibę przy ul. Lwowskiej 7 w Cybince.
2. Podstawowy zakres usług świadczonych przez Dom obejmować będzie w szczególności usługi:
  - **socjalne i bytowe**, w tym m.in. możliwość skorzystania z łazienki, pralki, posiłku (zapewnionego w miarę możliwości jednego ciepłego posiłku dziennie – obiad dostarczany będzie w ramach usług cateringowych, drobne posiłki będą przygotowywane w ramach zajęć kulinarnych prowadzonych w Domu);
  - **edukacyjne**, w tym m.in. pogadanki, wykłady, spotkania tematyczne itp., np. wykłady i konsultacje z lekarzami i specjalistami itp.;
  - **kulturalno - oświatowe**, w tym m.in. biblioterapia, filmoteka, gry, korzystanie z Internetu, np. zajęcia biblioteczne, spotkania z kulturą;
  - **aktywności ruchowej**, usługi mające na celu zwiększenie aktywności ruchowej, np. kinezyterapia, ćwiczenia gimnastyczne, zajęcia taneczne, nordic-walking itp.
  - **sportowo - rekreacyjne**, w tym m.in. wycieczki, festyny, spotkania plenerowe, spotkania okolicznościowe itp.;
  - **aktywizujące społecznie** (w tym wolontariat międzypokoleniowy),
  - **terapii zajęciowej** grupowej i indywidualnej, w tym m.in. zajęcia kulinarne, zajęcia plastyczne, rękodzieła, muzyczne itp.;
  - **pomocy psychologicznej**, w tym m.in. kontakt z psychologiem, stymulowanie utrzymywania kontaktów z rodziną i najbliższym otoczeniem;
  - **prozdrowotne**, w tym m.in. kontakt z pielęgniarką lub ratownikiem.
3. Na potwierdzenie braku przeciwwskazań do udziału w zajęciach ruchowych (kinezyterapii), sportowo - rekreacyjnych i aktywizujących wymagane będzie stosowne zaświadczenie lekarskie (Załącznik nr 3 do Regulaminu), które uczestnik zobowiązany będzie dostarczyć w ciągu 7 dni od dnia otrzymania decyzji kierującej do Domu Dziennego Pobytu „Zielona Przystań” w Cybince.
4. Dom, we współpracy z innymi instytucjami i organizacjami, będzie mógł rozszerzać ofertę usług świadczonych poza swoją siedzibą.
5. Podczas zajęć będzie sprawdzana lista obecności.
6. Uczestnikowi może zostać zapewniony transport do i z Domu Dziennego Pobytu „Zielona Przystań” w Cybince.

### § 4

#### Postanowienia końcowe

1. Organizator zastrzega sobie prawo do wniesienia zmian do Regulaminu lub wprowadzenie dodatkowych postanowień.
2. Złożone dokumenty nie podlegają zwrotowi. Osoba chcąc uczestniczyć w zajęciach w Domu Dziennego Pobytu „Zielona Przystań” w Cybince zobowiązana jest do podania informacji zgodnych ze stanem faktycznym oraz do wypełnienia dokumentów w sposób czytelny i kompletny.
3. Szczegółowych informacji w sprawie działalności Domu Dziennego Pobytu „Zielona Przystań” w Cybince udzielają pracownicy Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Słubicach osobiście w siedzibie Centrum, ul. Sienkiewicza 28, 69-100 Słubice oraz pod numerem telefonu 97 758 21 40 wewn. 23 lub 505 251 043.

Załącznik Nr 1  
do Regulaminu rekrutacji uczestników  
Domu Dziennego Pobytu „Zielona Przystań”  
w Powiecie Słubickim

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(Imię i nazwisko)

.....  
(Adres zamieszkania)

.....  
Telefon

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE  
DO DOMU DZIENNEGO POBYTU „ZIELONA PRYZSTAŃ”  
W CYBINCE**

Zwracam się z prośbą o przyjęcie do Domu Dziennego Pobytu „Zielona Przystań” w Cybince i umożliwienia mi korzystania z oferty tej placówki. Oświadczam, że jestem osobą nieaktywną zawodowo w wieku ..... lat i zamieszkuję na terenie powiatu słubickiego.

.....  
(data, czytelny podpis kandydata /  
opiekuna prawnego)

Załącznik Nr 2  
do Regulaminu rekrutacji uczestników  
Domu Dziennego Pobytu „Zielona  
Przystań”  
w Powiecie Słubickim

**KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY  
DO UDZIAŁU W ZAJĘCIACH W DOMU DZIENNEGO POBYTU  
„ZIELONA PRYZSTAŃ” W CYBINCIE**

DANE PODSTAWOWE			
Imię/Imiona			
Nazwisko			
Data urodzenia	PESEL		
DANE KONTAKTOWE/ADRES ZAMIESZKANIA			
Adres zamieszkania zgodnie z art. 25 Kodeksu cywilnego – <i>miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu</i>			
Ulica		Nr domu/nr lokalu	
Miejscowość			
Kod pocztowy		Poczta	
Gmina		Powiat	
Telefon kontaktowy		Telefon kontaktowy do członka rodziny	
DANE OPIEKUNA PRAWNEGO W PRZYPADKU OSOBY UBEZWŁASNOWOLNIONEJ (JEŚLI WYSTĘPUJE)			
Imię (imiona) i nazwisko			
Numer telefonu			
Oświadczam, że jestem osobą: (proszę właściwie zaznaczyć)			
<input type="checkbox"/> <b>zamieszkującą samotnie</b> - mój dochód miesięczny netto obliczony zgodnie z art. 8 ust. 3 i 4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej wynosi ..... złotych (słownie złotych: .....)			
<input type="checkbox"/> <b>zamieszkującą z rodziną, ale prowadzącą oddzielne gospodarstwo domowe</b> - mój dochód miesięczny netto obliczony zgodnie z art. 8 ust. 3 i 4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (wynosi ..... złotych (słownie złotych: .....))			
<input type="checkbox"/> <b>zamieszkującą z rodziną i prowadzącą z nią wspólne gospodarstwo domowe</b> - dochód miesięczny netto na osobę w mojej rodzinie obliczony zgodnie z art. 8 ust. 3 i 4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej wynosi ..... złotych (słownie złotych .....)			

<b>Ponadto, jestem osobą: (proszę właściwie zaznaczyć)</b>		
<input type="checkbox"/> aktywną zawodowo	<input type="checkbox"/> nieaktywną zawodowo	
<input type="checkbox"/> samodzielną	<input type="checkbox"/> wymagającą częściowej opieki lub pomocy	<input type="checkbox"/> niesamodzielną
<input type="checkbox"/> wymagającą dowiezienia i odwiezienia do Dziennego Domu Senior+ w Słubicach	<input type="checkbox"/> niewymagającą dowiezienia i odwiezienia do Dziennego Domu Senior+ w Słubicach	
<b>Stan cywilny i sytuacja rodzina:</b>		
<input type="checkbox"/> osoba pozostająca w związku małżeńskim lub partnerskim		
<input type="checkbox"/> osoba stanu wolnego: wdowa/wdowiec, panna / kawaler, rozwiedziona / rozwiedziony		
<b>Zamieszkuje:</b>		
<input type="checkbox"/> samotnie	<input type="checkbox"/> z żoną / mężem	<input type="checkbox"/> z rodziną
<b>Sytuacja zdrowotna:</b>		
<b>Niepełnosprawność:</b>		
<input type="checkbox"/> TAK, symbol niepełnosprawności .....	<input type="checkbox"/> NIE	
<b>Choroby, schorzenia, w szczególności przewlekłe:</b>		
<input type="checkbox"/> TAK, jakie .....	<input type="checkbox"/> NIE	
<b>Przynależność do stowarzyszeń / organizacji pozarządowych:</b>		
<input type="checkbox"/> TAK, .....	NIE <input type="checkbox"/>	
<small>(nazwa stowarzyszenia / organizacji pozarządowej)</small>		

Oświadczam, że mój obecny stan zdrowia pozwala mi na wzięcie udziału w zajęciach w Domu Dziennego Pobytu „Zielona Przystań” w Cybince i oświadczam, że nie mam żadnych przeciwwskazań zdrowotnych uniemożliwiających uczestniczenie w ww. zajęciach oraz że chcę w nich uczestniczyć dobrowolnie i na własną odpowiedzialność.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji uczestników Domu Dziennego Pobytu „Zielona Przystań” w Powiecie Słubickim i akceptuję jego warunki.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis kandydata/opiekuna prawnego

Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym i równocześnie zobowiązuję się poinformować Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Słubicach o jakichkolwiek zmianach danych.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis kandydata / opiekuna prawnego



Niniejszym informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Słubicach reprezentowane przez Dyrektora, z siedzibą w Słubicach, przy ul. Sienkiewicza 28, 69-100 Słubice, tel. 957582140, e-mail: [pcpr@powiatstubicki.pl](mailto:pcpr@powiatstubicki.pl).
2. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu rekrutacji do Domu Dziennego Pobytu „Zielona Przystań” w Cybince i mogą być przekazywane podmiotom współpracującym przy jego wykonaniu, jak również podmiotom, od których będą uzyskiwane informacje niezbędne do prawidłowego przebiegu rekrutacji.
3. Pani/Pana dane będą przetwarzane przez okres rekrutacji do Domu Dziennego Pobytu „Zielona Przystań” w Cybince; jeśli rekrutacja zakończy się dla Pani/Pana pozytywnie dane będą przetwarzane przez okres uczestnictwa w Domu Dziennego Pobytu „Zielona Przystań” w Cybince, w przypadku negatywnego wyniku rekrutacji przetwarzanie danych nie będzie kontynuowane.
4. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania.
5. Informacje o przetwarzaniu danych może Pani/Pan uzyskać w siedzibie Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Słubicach.
6. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych Powiatowemu Centrum Pomocy Rodzinie w Słubicach jest dobrowolne.

Ponadto w związku z przetwarzaniem danych osobowych, przysługują Pani/Panu następujące prawa:

1. Żądania dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
2. Prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
3. Prawo do przenoszenia danych.
4. Prawo do cofnięcia zgodny na przetwarzanie danych osobowych w określonym celu, jeżeli uprzednio wyrażono taką zgodę.
5. Prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego w związku z przetwarzaniem przez PCPR w Słubicach danych osobowych.

Powyższe uprawnienia może Pani/Pan realizować zgodnie z zasadami opisanymi w art. 16 – 21 RODO (Rozporządzenie Unii Europejskiej o Ochronie Danych Osobowych).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach związanych z niniejszą rekrutacją.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis  
kandydata/opiekuna prawnego

**Komisja do zaopiniowania wniosków o przyjęcie do Domu Dziennego Pobytu „Zielona Przystań” w Cybince w składzie:**

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

dokonała w dniu ..... zaopiniowania wniosku o przyjęcie do Domu Dziennego Pobytu „Zielona Przystań” w Cybince

Pana/i .....

zam. ....

**OPINIA KOMISJI**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data i podpisy członków Komisji

Załącznik Nr 3  
do Regulaminu rekrutacji uczestników  
Domu Dziennego Pobytu „Zielona  
Przystań”  
w Powiecie Słubickim

## ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Imię i nazwisko: .....

Data urodzenia: .....

Zamieszkały/a: .....

.....

Stwierdzam:

1) brak przeciwwskazań medycznych do udziału w zajęciach ruchowych (kinezyterapii), sportowo - rekreacyjnych i aktywizujących w Domu Dziennego Pobytu „Zielona Przystań” w Cybince\*

2) wystąpienie przeciwwskazań medycznych do udziału w zajęciach Domu Dziennego Pobytu „Zielona Przystań” w Cybince tj.:

- ruchowych (kinezyterapii)\*

- sportowo - rekreacyjnych\*

- aktywizujących\*

.....  
/ data, pieczęć i podpis lekarza  
wystawiającego zaświadczenie /

\*właściwe pole zaznaczyć „X”



## DOKUMENT PODPISANY ELEKTRONICZNIE

### Dane podpisywanego dokumentu

Typ dokumentu	Uchwała
Numer dokumentu	863/23
Data dokumentu	2023-10-19
Organ wydający	Zarząd Powiatu Słubickiego
Przedmiot regulacji	w sprawie wprowadzenia Regulaminu rekrutacji uczestników Domu Dziennego Pobytu „Zielona Przystań” w Powiecie Słubickim
Identyfikator dokumentu	4127E777-BC4D-48CD-A313-2D56FC2F9CC7

### Informacje o złożonych podpisach elektronicznych

<b>Podpis:</b>	
Sygnatura	Signature-458045404
Numer seryjny	5093FEDED5E913A88A4CBDA7DFA8D41EFFEBD7D3
Osoba podpisująca	Leszek Józef Bajon
Kraj	PL
Data złożenia podpisu	2023-10-19 15:28:16
Zakres podpisu	Cały dokument
Wystawca certyfikatu	VATPL-5260300517 COPE SZAFIR - Kwalifikowany Krajowa Izba Rozliczeniowa S.A. PL

