



## REGULAMIN REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „Wasilkowskie Centrum Seniora”

### § 1

#### POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Niniejszy regulamin określa warunki rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie pn. „Wasilkowskie Centrum Seniora”.
2. Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020, Osi Priorytetowej VII POPRAWA SPÓJNOŚCI SPOŁECZNEJ, Działania 7.2 Rozwój usług społecznych, Poddziałania 7.2.2 Rozwój usług społecznych w ramach BOF, Priorytet inwestycyjny 9.4 Ułatwianie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym.
3. Biuro Projektu mieści się w Urzędzie Miejskim w Wasilkowie, ul. Białostocka 7, 16-010 Wasilków oraz w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Wasilkowie, ul. Supraślska 21, 16-010 Wasilków.
4. Udział w projekcie jest bezpłatny.

### § 2

#### SŁOWNIK POJĘĆ

1. Projekt - Projekt pn. „Wasilkowskie Centrum Seniora” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020, Osi Priorytetowej VI POPRAWA SPÓJNOŚCI SPOŁECZNEJ, Działania 7.2 Rozwój usług społecznych, Poddziałania 7.2.2 Rozwój usług społecznych w ramach BOF, Priorytet inwestycyjny 9.4 Ułatwianie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym.
2. Projekt zintegrowany – w rozumieniu art. 32 Ustawy wdrożeniowej, są to co najmniej dwa Projekty powiązane ze sobą tematycznie w ramach wspólnego celu, jaki ma zostać osiągnięty dzięki ich realizacji, których wybór do dofinansowania lub realizacja jest koordynowana przez właściwe instytucje, przy czym koordynacja ta polega w szczególności na określeniu wzajemnych relacji między Projektami w zakresie warunków ich wyboru i oceny lub postanowień umów o dofinansowanie Projektu.
3. Projekt partnerski – zgodnie z art. 33 – [Projekty partnerskie] Zasady realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020, w celu wspólnej realizacji projektu, w zakresie określonym przez instytucję zarządzającą krajowym programem operacyjnym albo instytucję zarządzającą regionalnym programem operacyjnym, może zostać utworzone partnerstwo przez podmioty wnoszące do projektu zasoby ludzkie, organizacyjne, techniczne lub finansowe, realizujące wspólnie projekt, zwany dalej "projektem partnerskim", na warunkach określonych w porozumieniu albo umowie o partnerstwie.
4. Beneficjent pomocy – należy przez to pojęcie rozumieć beneficjenta pomocy w rozumieniu art. 2 pkt 16 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej. W odniesieniu do niniejszego Regulaminu Beneficjentem/Wnioskodawcą jest Gmina Wasilków.
5. Realizator Projektu – należy przez to pojęcie rozumieć jednostkę organizacyjną Beneficjenta lub Partnera, nie posiadającą odrębnej do Beneficjenta lub Partnera osobowości prawnej, która faktycznie realizuje Projekt w imieniu Beneficjenta lub Partnera. W odniesieniu do niniejszego Regulaminu jest to Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Wasilkowie.



6. Uczestnik Projektu (UP) – zakwalifikowana zgodnie z kryteriami i zasadami określonymi w niniejszym Regulaminie osoba, bezpośrednio korzystająca z wdrażanej pomocy, zainteresowana otrzymaniem wsparcia, która z własnej inicjatywy wyraziła chęć uczestnictwa w Projekcie i podpisała deklarację uczestnictwa w projekcie.
7. Osoba z niepełnosprawnością (OzN) – w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.
8. Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną - osoba, u której stwierdzono występowanie dwóch lub więcej niepełnosprawności.
9. Teleopieka – obejmuje wszelkie świadczone na odległość usługi korzystające z technologii informacyjno-komunikacyjnych, sprzyjające zachowaniu niezależności we własnym środowisku zamieszkania osobom niesamodzielnym, starszym i z niepełnosprawnością.

### § 3

#### CELE PROJEKTU

1. Celem głównym Projektu jest zwiększenie dostępu do usług społecznych 50 osób w wieku 65 lat i więcej z terenu BOF potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu lub osób z niepełnosprawnością poprzez realizację usług opiekuńczych w budynku przy ul. Dwornej 19 dla 30 osób, opiekę w miejscu zamieszkania dla 20 osób oraz wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu poprzez wykorzystanie teleopieki 50 osób z terenu BOF do 31.12.2023 r.

### § 4

#### WARUNKI UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

1. Projekt jest skierowany do grup docelowych z województwa podlaskiego, z terenu Białostockiego Obszaru Funkcjonalnego.
2. Beneficjentem ostatecznym Projektu są osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, w wieku minimum 65 lat i więcej.
3. W wyniku przystąpienia do rekrutacji beneficjent ostateczny zakwalifikowany zostanie do określonego rodzaju wsparcia.
4. Beneficjent ostateczny złoży wymagany komplet dokumentów (szczegółowo określony w § 7 i § 9).
5. Zakres wsparcia dla Uczestników w ramach Projektu obejmuje:
  - a) Wsparcie w dziennym domu pomocy – 30 os.,
  - b) Opieka w miejscu zamieszkania – 20 os.,
  - c) Wsparcie poprzez wykorzystanie teleopieki – 50 os.
6. Projekt zakłada, objęcie wsparciem 50 osób, którym zostanie zapewniona opieka w dziennym domu opieki i teleopieką (30 osób) oraz w miejscu zamieszkania i teleopieką (20 osób).
7. Projekt zakłada bezpłatny udział we wszystkich formach wsparcia w nim przewidzianych.
8. Uczestnikowi Projektu zapewnia się wykwalifikowaną i doświadczoną kadrę opiekunów (opiekun medyczny, osoba świadcząca usługę asystencką i opiekuńczą, psycholog, fizjoterapeuta, prawnik, osoby prowadzące zajęcia i warsztaty).
9. Projektem objęte będą osoby spełniające kryteria naboru.

## § 5

### ZASADY REKRUTACJI

1. Rekrutacja będzie prowadzona w Biurze Projektu, które mieści się w Urzędzie Miejskim w Wasilkowie, ul. Białostocka 7, 16-010 Wasilków oraz w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Wasilkowie, ul. Suprańska 21, 16-010 Wasilków, gdzie dostępne będą karty rekrutacyjne.
2. Rekrutacja do Projektu prowadzona będzie także w formie akcji informacyjno-promocyjnej przeprowadzonej za pomocą strony internetowej Urzędu Miejskiego w Wasilkowie, strony internetowej Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wasilkowie, tablicy informacyjnej, rozpowszechnianych ulotek i plakatów.
3. Każdy zgłoszony do projektu Uczestnik złoży Deklarację uczestnictwa, wypełni Kwestionariusz rekrutacyjny oraz Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych do celów projektu.
4. Osobą nadzorującą cały proces rekrutacji będzie Koordynator projektu.
5. Rekrutacja do projektu odbędzie się w terminach wskazanych w treści informacji o naborze.
6. Rekrutacja będzie polegała na analizie formalnej złożonych dokumentów pod kątem spełnienia kryteriów udziału w Projekcie.
7. Rekrutacja będzie prowadzona z zachowaniem polityki równości płci oraz równości szans i niedyskryminacji.
8. Zgłoszenie do Projektu następuje poprzez osobiste dostarczenie uzupełnionej i własnoręcznie podpisanej Deklaracji uczestnictwa w projekcie. W uzasadnionych przypadkach dokumenty mogą zostać podpisane przez opiekuna prawnego Kandydata po złożeniu stosownego oświadczenia.
9. Z przeprowadzonej rekrutacji sporządza się protokół i listę osób przyjętych w oparciu o kartę oceny zakwalifikowania kandydata do projektu. W przypadku miejsc wolnych będzie prowadzona rekrutacja uzupełniająca.
10. Po zakończeniu etapu rekrutacji pojawia się również lista osób nieprzyjętych, która może stanowić listę rezerwową. W przypadku rezygnacji uczestnika przyjmowana będzie kolejna osoba z listy.
11. W przypadku rezygnacji uczestnika oraz wyczerpania się listy rezerwowej, przewiduje się nabór ciągły w miarę potrzeb.
12. Informacja o decyzji rekrutacyjnej będzie dostępna w Biurze Projektu po przeprowadzeniu procesu kwalifikacji Uczestników w formie protokołu z rekrutacji.
13. Udział w Projekcie rozpoczyna się w momencie podpisania deklaracji uczestnictwa w Projekcie oraz oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych i oświadczeniu o zapoznaniu się z zapisami niniejszego regulaminu.

## § 6

### ZASADY REKRUTACJI (OPIEKA W DZIENNYM DOMU OPIEKI + TELEOPIEKA)

1. Rekrutacja będzie prowadzona w Biurze Projektu, które mieści się w Urzędzie Miejskim w Wasilkowie, ul. Białostocka 7, 16-010 Wasilków oraz w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Wasilkowie, ul. Suprańska 21, 16-010 Wasilków, gdzie dostępne będą karty rekrutacyjne.
2. W ramach sprawowania opieki dziennej oferowane będą usługi specjalistyczne, zajęcia dodatkowe, wyżywienie oraz transport. Terminy tych zajęć oraz zasady określające ich przebieg opisane są w Regulaminie zajęć w ramach opieki dziennej.
3. Każdy z uczestników zostanie objęty wsparciem w formie teleopieki, tzn. otrzyma sprzęt do teleopieki z abonamentem, tj. opaskę oraz dostęp do platformy teleopieki. Objęcie teleopieką rozpoczyna się w momencie podpisania odbioru pakietu i aktywacji urządzenia. Uczestnikowi projektu zostanie przeprowadzony instruktaż obsługi i użytkowania opaski. Opaska pozostaje własnością Beneficjenta pomocy.

4. Rekrutacja do objęcia opieką w dziennym domu opieki oraz teleopieką prowadzona będzie także w formie akcji informacyjno-promocyjnej przeprowadzonej za pomocą strony internetowej Urzędu Miejskiego w Wasilkowie, strony internetowej Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wasilkowie, tablicy informacyjnej, rozpowszechnianych ulotek i plakatów.
5. Każdy zakwalifikowany do projektu uczestnik złoży Deklarację uczestnictwa, wypełni Kwestionariusz rekrutacyjny oraz Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych do celów projektu.
6. W przypadku wyboru opieki w dziennym domu opieki + teleopieki przez większą liczbę osób niż liczba dostępnych miejsc, pierwszeństwo będą miały osoby, które w ramach kryteriów wyboru uzyskają najwyższą liczbę punktów – osoby w najgorszej sytuacji społecznej i materialnej.
7. Osobą nadzorującą za cały proces rekrutacji będzie koordynator projektu.
8. Rekrutacja będzie prowadzona z zachowaniem polityki równości płci oraz równości szans i niedyskryminacji.
9. Zgłoszenie do projektu następuje poprzez osobiste dostarczenie uzupełnionej i własnoręcznie podpisanej Deklaracji uczestnictwa w projekcie. W uzasadnionych przypadkach dokumenty mogą zostać podpisane przez opiekuna prawnego Kandydata po złożeniu stosownego oświadczenia.
10. Z przeprowadzonej rekrutacji sporządza się protokół i listę osób przyjętych w oparciu o kartę oceny zakwalifikowania kandydata do projektu. W przypadku miejsc wolnych będzie prowadzona rekrutacja uzupełniająca.
11. Po zakończeniu etapu rekrutacji pojawia się również lista osób nieprzyjętych, która może stanowić listę rezerwową.
12. W wyniku rekrutacji dotyczącej uczestnictwa w opiece w dziennym domu opieki + teleopieki, także zostanie sporządzony protokół i lista osób zakwalifikowanych oraz lista rezerwowa. W razie rezygnacji z udziału uczestnika w projekcie na jego miejsce wchodzi osoba z listy rezerwowej. Rekrutację prowadzi się do wyczerpania się określonych miejsc przewidzianych na niniejszy rodzaj wsparcia.
13. W przypadku rezygnacji uczestnika oraz wyczerpania się listy rezerwowej, przewiduje się nabór ciągły w miarę potrzeb. Informacja o decyzji rekrutacyjnej będzie dostępna w Biurze Projektu po przeprowadzeniu procesu kwalifikacji Uczestników w formie protokołu z rekrutacji.
14. Udział w projekcie rozpoczyna się w momencie podpisania deklaracji uczestnictwa w Projekcie oraz oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych i oświadczeniu o zapoznaniu się z zapisami niniejszego regulaminu.
15. Ilość osób przyjmowanych określona jest w wykazie zajęć i usług (Pkt 16.). Kwalifikacja aplikujących odbywa się na podstawie dostarczonych dokumentów i wytycznych zawartych w § 7 – Kwalifikacja kandydatów (opieka w dziennym domu opieki + teleopieka).
16. Wykaz zajęć i usług oferowanych w ramach objęcia uczestnika Opieką w dziennym domu opieki:

Opieka w dziennym domu opieki	Liczba osób objętych wsparciem
<b>Teleopieka</b> (12 m-cy x 30 os.)	<b>30</b>
<b>Zajęcia „Edukacja zdrowotna w tym spotkania z lekarzami”,</b> zajęcia grupowe (2h/tydz. x 52 tyg. 1gr. x 30 os.), w okresie 01 – 12.2023 r.	<b>30</b>
<b>Zajęcia „Zajęcia sportowe - nordic walking”,</b> zajęcia grupowe (4h/tydz. x 52 tyg. 1gr. x 15 os.), w okresie 01 – 12.2023 r.	<b>15</b>
<b>Zajęcia „Warsztaty stylistyczne”,</b> zajęcia grupowe (2h/m-c x 12 m-cy, 1gr. x 30 os.), w okresie 01 – 12.2023 r.	<b>30</b>

<b>Zajęcia „Zajęcia z obsługi urządzeń komputerowych”,</b> zajęcia grupowe (4h/tydz. x 52 tyg. 1gr. x 20 os.), w okresie 01 – 12.2023 r.	<b>20</b>
<b>Zajęcia „Kino seniora”,</b> zajęcia grupowe (4h/tydz. x 52 tyg. 1gr. X 30 os.), w okresie 01 – 12.2023 r.	<b>30</b>
<b>Zajęcia „Muzykoterapia”,</b> zajęcia grupowe (4h/tydz. x 52 tyg., 1gr. X 30 os.), w okresie 01 – 12.2023 r.	<b>30</b>
<b>Usługi specjalistyczne - prawnik,</b> zajęcia indywidualne (4h/os. x 20 os.), w okresie 01 – 12.2023 r.	<b>20</b>
<b>Usługi specjalistyczne – fizjoterapeuta,</b> zajęcia indywidualne (1,5h/tydz/os.x 30 os. x 52 tyg.), w okresie 01 – 12.2023 r.	<b>30</b>
<b>Usługi specjalistyczne - psycholog,</b> zajęcia indywidualne (2h/m-c/os. x 30 os. x 12 m-cy), w okresie 01 – 12.2023 r.	<b>30</b>
<b>Wyżywienie,</b> (2 posiłki dziennie x 30 os. x 250 dni), w okresie 01 – 12.2023 r.	<b>30</b>
<b>Transport,</b> koszt usługi transportu (20 os. x 18 zł/dzień (w dwie strony) x 250 dni), w okresie 01 – 12.2023 r.	<b>20</b>

## § 7

### KWALIFIKACJA KANDYDATÓW (OPIEKA W DZIENNYM DOMU OPIEKI + TELEOPIEKA)

1. Niniejszy paragraf określa szczegółowe zasady kwalifikacji kandydatów do udziału w objęciu opieką w dziennym domu opieki + teleopieką w ramach projektu pn. „Wasilkowskie Centrum Seniora”.
2. Projekt zakłada w roku 2023 realizację działania tj. sprawowania opieki w dziennym domu opieki oraz teleopieki.
3. Opieką w dziennym domu opieki + teleopieką zostaną objęte osoby wymagające wsparcia w tym zakresie. O kwalifikacji do projektu decydować będzie uzyskana liczba punktów. Poniżej załączono kryteria punktowe:

Kryteria formalne	
Nazwa kryterium	Punktacja (kryterium obligatoryjne do spełnienia)
Wiek - minimum 65 lat	0-1
Miejsce zamieszkania - obszar BOF	0-1
Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym	0-1
Osoba oświadcza, iż potrzebuje wsparcia w codziennym funkcjonowaniu	0-1
Osoba oświadcza, iż nie korzysta z takich samych form wsparcia w ramach Projektu realizowanego w Działaniu 9.1	0-1
Kryteria punktowe	
Nazwa kryterium	Punktacja

Udział w Projekcie	Osoby lub rodziny korzystające z PO PŻ 2014-2020 (oświadczenie)	5 pkt.
	Osoby lub rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem doświadczających wielokrotnego wykluczenia społecznego (oświadczenie)	5 pkt.
	Osoba z niepełnosprawnościami lub osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, których dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (oświadczenie) <sup>1</sup>	6 pkt.
	Osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, OzN sprzężonymi, OzN intelektualną lub osoba z zaburzeniami rozwojowymi (orzeczenie o niepełnosprawności do wglądu)	4 pkt.
	Osoba posiadająca Kartę Wasilkowianina	2 pkt.
<b>Uwagi</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>•Zajęcia „Zajęcia sportowe - nordic walking”</li> <li>•Zajęcia „Zajęcia z obsługi urządzeń komputerowych”</li> <li>•Usługi specjalistyczne - prawnik</li> </ul>	W związku z ograniczeniem odbiorców wymienionych zajęć o możliwości udziału będzie decydować kolejność wskazanych informacji o chęci uczestniczenia w poszczególnych pozycjach w momencie zgłoszenia uczestnika do Projektu.	
Transport	O uzyskaniu dofinansowania do transportu decydować będzie odległość zamieszkania od miejsca świadczenia opieki. Wsparcie uzyska 20 osób najdalej zamieszkałych.	
Wyżywienie	Z wyżywienia będzie korzystać każdy uczestnik, który zakwalifikuje się do wsparcia.	

4. W przypadku uzyskania przez kilku kandydatów jednakowej liczby punktów w oparciu o powyższe kryteria, o udziale w zajęciach decydować będzie kolejność zgłoszeń.
5. Osoby z listy rezerwowej przyjmowane będą w momencie zwolnienia się miejsc. Kolejność przyjmowania uczestników odbywać się będzie według kolejności zgłoszeń.

## §8

### ZASADY REKRUTACJI (OPIEKA W MIEJSCU ZAMIESZKANIA + TELEOPIEKA)

1. Rekrutacja będzie prowadzona w Biurze Projektu, które mieści się w Urzędzie Miejskim w Wasilkowie, ul. Białostocka 7, 16-010 Wasilków oraz w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Wasilkowie, ul. Suprańska 21, 16-010 Wasilków, gdzie dostępne będą karty rekrutacyjne.
2. W ramach sprawowania opieki w miejscu zamieszkania oferowane będzie wsparcie asystenckie i opiekuńcze polegające na: wsparciu UP w tym OzN w komunikacji z otoczeniem, wsparcie w rozwiązywaniu trudnych sytuacji życiowych oraz bieżących spraw życia codziennego np. udzielania pomocy w kontaktach z placówkami służby zdrowia i urzędami, towarzyszenie uczestnikowi projektu w kontaktach społecznych – udział w imprezach kulturalnych, wyjścia na spotkania towarzyskie, zakupy, wspólne spędzanie czasu wolnego mające na celu rozwój zainteresowań.

<sup>1</sup> Osoba z niepełnosprawnością znaczną lub umiarkowaną otrzymuje łącznie 10 pkt.

3. Każdy z uczestników zostanie objęty wsparciem w formie teleopieki, tzn. otrzyma sprzęt do teleopieki z abonamentem, tj. opaskę oraz dostęp do platformy teleopieki. Objęcie teleopieką rozpoczyna się w momencie podpisania odbioru pakietu i aktywacji urządzenia. Uczestnikowi projektu zostanie przeprowadzony instruktaż obsługi i użytkowania opaski. Opaska pozostaje własnością Beneficjenta pomocy.
4. Rekrutacja do objęcia opieką w miejscu zamieszkania oraz teleopieką prowadzona będzie także w formie akcji informacyjno-promocyjnej przeprowadzonej za pomocą strony internetowej Urzędu Miejskiego w Wasilkowie, strony internetowej Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wasilkowie, tablicy informacyjnej, rozpowszechnianych ulotek i plakatów.
5. Każdy zakwalifikowany do projektu uczestnik złoży Deklarację uczestnictwa, wypełni Kwestionariusz rekrutacyjny oraz Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych do celów projektu.
6. W przypadku wyboru opieki miejscu zamieszkania + teleopieki przez większą liczbę osób niż liczba dostępnych miejsc, pierwszeństwo będą miały osoby, które w ramach kryteriów wyboru uzyskają najwyższą liczbę punktów.
7. Osobą odpowiedzialną za cały proces rekrutacji będzie koordynator projektu.
8. Rekrutacja będzie prowadzona z zachowaniem polityki równości płci oraz równości szans i niedyskryminacji.
9. Zgłoszenie do projektu następuje poprzez osobiste dostarczenie uzupełnionej i własnoręcznie podpisanej Deklaracji uczestnictwa w projekcie. W uzasadnionych przypadkach dokumenty mogą zostać podpisane przez opiekuna prawnego Kandydata po złożeniu stosownego oświadczenia.
10. Z przeprowadzonej rekrutacji sporządza się protokół i listę osób przyjętych w oparciu o kartę oceny zakwalifikowania kandydata do projektu. W przypadku miejsc wolnych będzie prowadzona rekrutacja uzupełniająca.
11. Po zakończeniu etapu rekrutacji pojawia się również lista osób nieprzyjętych, która może stanowić listę rezerwową.
12. W wyniku rekrutacji dotyczącej uczestnictwa w opiece w miejscu zamieszkania + teleopieki, także zostanie sporządzony protokół i lista osób zakwalifikowanych oraz lista rezerwowa. W razie rezygnacji z udziału uczestnika w projekcie na jego miejsce wchodzi osoba z listy rezerwowej. Rekrutację prowadzi się do wyczerpania się określonych miejsc przewidzianych na niniejszy rodzaj wsparcia.
13. W przypadku rezygnacji uczestnika oraz wyczerpania się listy rezerwowej, przewiduje się nabór ciągły w miarę potrzeb. Informacja o decyzji rekrutacyjnej będzie dostępna w Biurze Projektu po przeprowadzeniu procesu kwalifikacji Uczestników w formie protokołu z rekrutacji.
14. Udział w projekcie rozpoczyna się w momencie podpisania deklaracji uczestnictwa w Projekcie oraz oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych i oświadczeniu o zapoznaniu się z zapisami niniejszego regulaminu.
15. Ilość osób przyjmowanych określona jest w wykazie usług (Pkt 16.). Kwalifikacja aplikujących odbywa się na podstawie dostarczonych dokumentów i wytycznych zawartych w § 9 – Kwalifikacja kandydatów (opieka w miejscu zamieszkania + teleopieka).
16. Wykaz usług oferowanych w ramach objęcia uczestnika Opieką w miejscu zamieszkania:

<b>Opieka w miejscu zamieszkania</b>	<b>Liczba osób objętych wsparciem</b>
<b>Teleopieka (12 m-cy x 20 os.)</b>	<b>20</b>
<b>Usługa asystencka/opiekuńcza, (20 os. x 12 m-cy), w okresie 01 – 12.2023 r.</b>	<b>20</b>

## § 9

### KWALIFIKACJA KANDYDATÓW (OPIEKA W MIEJSCU ZAMIESZKANIA + TELEOPIEKA)

6. Niniejszy paragraf określa szczegółowe zasady kwalifikacji kandydatów do udziału w objęciu opieką w miejscu zamieszkania + teleopieką w ramach projektu „Wasilkowskie Centrum Seniora”.
7. Projekt zakłada w roku 2023 realizację działania tj. sprawowania opieki w miejscu zamieszkania oraz teleopieki.
8. Opieką w miejscu zamieszkania + teleopieką zostaną objęte osoby wymagające wsparcia w tym zakresie. O kwalifikacji do projektu decydować będzie uzyskana liczba punktów. Poniżej załączono kryteria punktowe:

Kryteria formalne		
Nazwa kryterium		Punktacja (kryterium obligatoryjne do spełnienia)
Wiek - minimum 65 lat		0-1
Miejsce zamieszkania - obszar BOF		0-1
Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym		0-1
Osoba oświadcza, iż potrzebuje wsparcia w codziennym funkcjonowaniu		0-1
Osoba oświadcza, iż nie korzysta z takich samych form wsparcia w ramach Projektu realizowanego w Działaniu 9.1		0-1
Osoba samotna w roz. art. 6 pkt 9 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, która jest pozbawiona takiej pomocy mimo wykorzystania własnych uprawnień, zasobów i możliwości		0-1
Osoba samotnie gospodarująca w roz. art. 6 pkt 10 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, gdy wspólnie niezamieszkujący małżonek, wstępni, zstępni nie mogą takiej pomocy zapewnić		0-1
Osoba w rodzinie, w sytuacji, gdy rodzina nie może z uzasadnionej przyczyny zapewnić odpowiedniej pomocy, wykorzystując swe uprawnienia, zasoby		0-1
Kryteria punktowe		
Nazwa kryterium		Punktacja
Udział w Projekcie	Osoby lub rodziny korzystające z PO PŻ 2014-2020 (oświadczenie)	5 pkt.
	Osoby lub rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem doświadczające wielokrotnego wykluczenia społecznego (oświadczenie)	5 pkt.
	Osoba z niepełnosprawnościami lub osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, których dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (oświadczenie) <sup>2</sup>	6 pkt.

<sup>2</sup> Osoba z niepełnosprawnością znaczną lub umiarkowaną otrzymuje łącznie 10 pkt.





	Osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, OzN sprzężonymi, OzN intelektualną lub osoba z zaburzeniami rozwojowymi (orzeczenie o niepełnosprawności do wglądu)	4 pkt.
	Uczestnik posiada Kartę Wasilkowianina	2 pkt.

9. W przypadku uzyskania przez kilku kandydatów jednakowej liczby punktów w oparciu o powyższe kryteria, o udziale w zajęciach decydować będzie kolejność zgłoszeń.
10. Osoby z listy rezerwowej przyjmowane będą w momencie zwolnienia się miejsc. Kolejność przyjmowania uczestników odbywać się będzie według kolejności zgłoszeń.

## §10

### UPRAWNIENIA I OBOWIĄZKI UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU

1. Uczestnik projektu jest uprawniony do:
  - a. nieodpłatnego udziału w Projekcie,
  - b. wglądu i modyfikacji swoich danych osobowych udostępnionych na potrzeby Projektu.
2. Uczestnik Projektu jest zobowiązany do:
  - a. zapoznania się i przestrzegania zapisów niniejszego Regulaminu,
  - b. regularnego uczestnictwa we wszystkich przewidzianych formach wsparcia, zgodnie z umową uczestnictwa w projekcie,
  - c. potwierdzania uczestnictwa we wszystkich zaplanowanych formach wsparcia poprzez każdorazowe złożenie własnoręcznie podpisu na liście obecności, kartach wsparcia lub innych dokumentach potwierdzających odbycie wsparcia,
  - d. bieżącego informowania Koordynatora Projektu o wszystkich zdarzeniach mogących zakłócić jego dalszy udział w projekcie, w tym poinformowania Koordynatora Projektu o rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie.

## § 11

### ZASADY REZYGNACJI Z UDZIAŁU W PROJEKCIE

1. Realizator zastrzega sobie prawo do skreślenia Uczestnika Projektu z listy uczestników Projektu w przypadku rażącego naruszenia przez niego niniejszego Regulaminu oraz zasad współżycia społecznego, w szczególności w przypadku naruszenia nietykalności cielesnej innego uczestnika.
2. Rezygnacja z udziału w Projekcie następuje poprzez złożenie oświadczenia przez Uczestnika Projektu w formie pisemnej.

## § 12

### POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Sprawy nieuregulowane w niniejszym regulaminie są rozstrzygane przez Koordynatora Projektu w porozumieniu z Gminą Wasilków.
2. Ostateczna interpretacja „Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie” należy do Gminy Wasilków w oparciu o stosowną dokumentację projektową.
3. Gmina Wasilków zastrzega sobie prawo do zmiany niniejszego Regulaminu.
4. Załączniki do Regulaminu:
  - Kwestionariusz rekrutacyjny do Projektu (opieka w dziennym domu opieki + teleopieka) – Załącznik Nr 1,
  - Deklaracja uczestnictwa (opieka w dziennym domu opieki + teleopieka) w Projekcie – Załącznik Nr 2,



„Wasilkowskie Centrum Seniora”

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

---

- Oświadczenie uczestnika/osoby biorącej udział w realizacji (opieka w dziennym domu opieki + teleopieka) – Załącznik Nr 3,
- Oświadczenie opiekuna na udział w projekcie (opieka w dziennym domu opieki + teleopieka) – Załącznik Nr 4 (jeśli dotyczy),
- Karta oceny zakwalifikowania kandydata do projektu (opieka w dziennym domu opieki + teleopieka) – Załącznik nr 5,
- Kwestionariusz rekrutacyjny do Projektu (opieka w miejscu zamieszkania + teleopieka) – Załącznik Nr 6,
- Deklaracja uczestnictwa (opieka w miejscu zamieszkania + teleopieka) w Projekcie – Załącznik Nr 7,
- Oświadczenie uczestnika/osoby biorącej udział w realizacji (opieka w miejscu zamieszkania + teleopieka) – Załącznik Nr 8,
- Oświadczenie opiekuna na udział w projekcie (opieka w miejscu zamieszkania + teleopieka) – Załącznik Nr 9 (jeśli dotyczy),
- Karta oceny zakwalifikowania kandydata do projektu (opieka w miejscu zamieszkania + teleopieka) – Załącznik nr 10.

## Załącznik Nr 1 Do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

### KWESTIONARIUSZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU (OPIEKA W DZIENNYM DOMU OPIEKI + TELEOPIEKA)

„Wasilkowskie Centrum Seniora” – niniejszy Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020, Osi Priorytetowej VII POPRAWA SPÓJNOŚCI SPOŁECZNEJ, Działania 7.2 Rozwój usług społecznych, Poddziałania 7.2.2 Rozwój usług społecznych w ramach BOF, Priorytet inwestycyjny 9.4 Ułatwianie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym.

A. DANE UCZESTNIKA PROJEKTU	
IMIĘ/IMIONA	NAZWISKO
PESEL	PŁEĆ <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
DATA URODZENIA	
ADRES ZAMIESZKANIA (ulica i numer domu, lokalu)	
KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ	GMINA
POWIAT	WOJEWÓDZTWO
E-MAIL	TELEFON KONTAKTOWY
B. STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU	
OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI <sup>3</sup>	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia <sup>4</sup>

<sup>3</sup>Za **osoby niepełnosprawne** uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 1997, nr 123, poz. 776) a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994, nr 111, poz. 535) tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

<sup>4</sup>**Cudzoziemcy** na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska; mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.

**Osoby obcego pochodzenia** to cudzoziemcy – każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie posiadania obywatelstwa innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.



„Wasilkowskie Centrum Seniora”

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania danych	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania danych
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań <sup>5</sup>	OSOBA W INNEJ NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI SPOŁECZNEJ
<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania danych

**C. OŚWIADCZENIA**

- Oświadczam, iż zapoznałem się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie „Wasilkowskie Centrum Seniora” oraz akceptuję jego postanowienia.
- Oświadczam, iż podane dane są zgodne z prawdą oraz że są mi znane wszelkie konsekwencje prawne i odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
- Zobowiązuję się do poinformowania realizatora projektu, z odpowiednim wyprzedzeniem o konieczności rezygnacji z udziału w projekcie.
- Jestem świadoma/świadomy, że koszt mojego udziału w projekcie pokrywany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Oświadczam, że w chwili składania niniejszego formularza rekrutacyjnego nie korzystam z takich samych form wsparcia w innym projekcie.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w ramach projektu „Wasilkowskie Centrum Seniora” - Nr Umowy o dofinansowanie UDA-RPPD.07.02.02-20-0025/21-00 przez realizatora projektu do celów niezbędnych przy rekrutacji, organizacji działań w projekcie, monitoringu, ewaluacji i kontroli, wyrażam zgodę na badanie ewaluacyjne.

<b>MIEJSCOWOŚĆ</b>	<b>DATA</b>
<b>IMIĘ I NAZWISKO</b>	<b>PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU/OPIEKUNA</b>

<sup>5</sup>**Bezdomność lub wykluczenie mieszkaniowe** definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego:

- Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach)
- Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, kobiet, imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitala, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności – specjalistyczne zakwaterowanie wspierane)
- Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą)

**Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe** (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajnie przeludnione)

**Załącznik Nr 2 Do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie**

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA (OPIEKA W DZIENNYM DOMU OPIEKI + TELEOPIEKA)  
W PROJEKCIE „Wasilkowskie Centrum Seniora” UDA-RPPD.07.02.02-20-0025/21-00**

(Imię i nazwisko Uczestnika) .....

Zgłaszam chęć objęcia mnie Opieką w dziennym domu opieki oraz teleopieką w ramach projektu pn. „Wasilkowskie Centrum Seniora” UDA-RPPD.07.02.02-20-0025/21-00 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020, Osi priorytetowej VII: Poprawa spójności społecznej, Działania 7.2 Rozwój usług społecznych, Poddziałania 7.2.2 Rozwój usług społecznych w ramach BOF, realizowanego przez Gminę Wasilków oraz Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Wasilkowie.

Zgłaszam chęć uczestnictwa w następujących zajęciach:  
(dot. zajęć z ograniczoną liczbą odbiorców, proszę zaznaczyć „X” przy wybranych zajęciach)

<b>Zajęcia „Zajęcia sportowe - nordic walking</b>	
<b>Zajęcia „Zajęcia z obsługi urządzeń komputerowych”</b>	
<b>Usługi specjalistyczne - prawnik</b>	

Proszę o objęcie mnie transportem:  
(jeśli tak proszę wstawić „X”)

<b>Transport</b>	
------------------	--

Jednocześnie potwierdzam, iż spełniam następujące kryteria kwalifikujące je do uczestnictwa w Projekcie (proszę zaznaczyć „X” przy odpowiednich kryteriach i zajęciach dodatkowych):

<b>Kryteria formalne</b>		
	Wiek - minimum 65 lat	TAK/NIE
	Miejsce zamieszkania - obszar BOF	TAK/NIE
	Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym	TAK/NIE
	Osoba oświadcza, iż potrzebuje wsparcia w codziennym funkcjonowaniu	TAK/NIE
	Osoba oświadcza, iż nie korzysta z takich samych form wsparcia w ramach Projektu realizowanego w Działaniu 9.1	TAK/NIE
<b>Kryteria punktowe</b>		
Udział w Projekcie	Osoby lub rodziny korzystające z PO PŻ 2014-2020 (oświadczenie)	TAK/NIE
	Osoby lub rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (oświadczenie)	TAK/NIE
	Osoba z niepełnosprawnościami lub osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, których dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (oświadczenie)	TAK/NIE
	Osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, OzN sprzężonymi, OzN intelektualną lub os. z zaburzeniami rozwojowymi (orzeczenie o niepełnosprawności do wglądu)	TAK/NIE

„Wasilkowskie Centrum Seniora”

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

	Uczestnik posiada Kartę Wasilkowianina	TAK/NIE
	Odległość miejsca zamieszkania od miejsca realizacji projektu	..... km

Jestem świadoma/świadomy\* , że koszt mojego uczestnictwa w projekcie pokrywany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. W związku z powyższym zobowiązuję się do systematycznego uczestnictwa w zajęciach organizowanych i brania udziału w badaniach ankietowych dotyczących rezultatów projektu. Jestem świadoma/świadomy\*, że obecność na zajęciach jest obowiązkowa. Usprawiedliwione będą nieobecności spowodowane zwolnieniem lekarskim lub wypadkami losowymi. Zapoznałam/zapoznałem\* się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie oraz oświadczam, że spełniam warunki uczestnictwa w projekcie. Dane osobowe podane przeze mnie w związku z ubieganiem się o udział w projekcie są prawdziwe. Zobowiązuję się do poinformowania realizatora projektu, z odpowiednim wyprzedzeniem o konieczności rezygnacji z udziału w projekcie.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez realizatora projektu do celów niezbędnych przy rekrutacji, organizacji działań w projekcie, monitoringu, ewaluacji i kontroli, wyrażam zgodę na badanie ewaluacyjne. Przysługuje mi prawo wglądu do moich danych oraz ich poprawiania.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/  
OPIEKUNA

- Oświadczam, że zapoznałam/-em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie oraz akceptuję jego postanowienia.
- Oświadczam, że zostałam/-em poinformowana/-y, iż projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego, Osi Priorytetowej VII POPRAWA SPÓJNOŚCI SPOŁECZNEJ, Działania 7.2 Rozwój usług społecznych, Poddziałania 7.2.2 Rozwój usług społecznych w ramach BOF, Priorytet inwestycyjny 9.4 Ułatwianie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym – realizowanego przez Gminę Wasilków oraz Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Wasilkowie.
- Oświadczam, że wszystkie wyżej podane dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
- Jestem świadomy, iż na etapie oceny i weryfikacji złożonej dokumentacji, Koordynator projektu może wystąpić o przedstawienie stosowych dowodów na potwierdzenie informacji podanych w niniejszej deklaracji uczestnictwa.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w ramach projektu „Wasilkowskie Centrum Seniora” - Nr Umowy o dofinansowanie UDA-RPPD.07.02.02-20-0025/21-00 przez realizatora projektu do celów niezbędnych przy rekrutacji, organizacji działań w projekcie, monitoringu, ewaluacji i kontroli, wyrażam zgodę na badanie ewaluacyjne.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/  
OPIEKUNA

\* niepotrzebne skreślić

### Załącznik Nr 3 Do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/OSOBY BIORĄCEJ UDZIAŁ W REALIZACJI PROJEKTU (OPIEKA W DZIENNYM DOMU OPIEKI + TELEOPIEKA)

W związku z przystąpieniem do/wzięciem udziału w realizacji projektu pn. „Wasilkowskie Centrum Seniora” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do czynności przetwarzania/procesów w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020 jest Województwo Podlaskie reprezentowane przez Marszałka oraz Zarząd Województwa Podlaskiego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020 (Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego w Białymstoku, ul. Kardynała Stefana Wyszyńskiego 1, 15-888 Białystok, tel.: +48 (85) 66 54 549, e-mail: [kancelaria@wrotapodlasia.pl](mailto:kancelaria@wrotapodlasia.pl), [www.bip.umwp.wrotapodlasia.pl](http://www.bip.umwp.wrotapodlasia.pl)). Natomiast w odniesieniu do zbioru danych osobowych przetwarzanych w Centralnym systemie teleinformatycznym wspierającym realizację programów operacyjnych administratorem jest Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego (Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa, tel.: +48 (22) 25 00 130, e-mail: [kancelaria@miir.gov.pl](mailto:kancelaria@miir.gov.pl)).
2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych (e-mail: [iod@miir.gov.pl](mailto:iod@miir.gov.pl) oraz [iod@wrotapodlasia.pl](mailto:iod@wrotapodlasia.pl)).
3. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych jest obowiązek prawny ciążący na administratorze art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit. g) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 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 (RODO) (Dziennik Urzędowy UE L 119) oraz wykonanie zadania realizowanego w interesie publicznym (art. 6 ust. 1 lit. e) RODO) wynikającego z zapisów *Ustawy wdrożeniowej* – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020;
4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji ww. Projektu, w zakresie zarządzania, kontroli, audytu, ewaluacji, monitorowania, sprawozdawczości i raportowania w ramach Programu oraz zapewnienia realizacji obowiązku informacyjnego dotyczącego przekazywania do publicznej wiadomości informacji o podmiotach uzyskujących wsparcie z funduszy polityki spójności w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020 (RPOWP 2014-2020).
5. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej, beneficjentowi – Gminie Wasilków oraz realizatorowi Projektu – Miejskiemu Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Wasilkowie oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu – NIE DOTYCZY. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Instytucji Zarządzającej RPOWP lub beneficjenta oraz mogą zostać również powierzone

specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Zarządzającej RPOWP lub beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPOWP na lata 2014-2020.

6. Podanie danych jest wymogiem ustawowym pozwalającym na realizację celów wymienionych w pkt 4, niepodanie danych osobowych wyklucza z udziału w ww. Projekcie.
7. Kategoriami odbiorców danych są: Instytucje pośredniczące we wdrażaniu RPOWP na lata 2014-2020 oraz podmioty, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji, Podmioty świadczące usługi IT, Podmioty wykonujące badania ewaluacyjne, osoby upoważnione, operatorzy pocztowi oraz podmioty wykonujące zadania w zakresie archiwizacji.
8. Moje dane osobowe będą przetwarzane przez okres wynikający z realizacji RPOWP 2014-2020 oraz z przepisów prawa dotyczących archiwizacji.
9. Mam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do sprzeciwu.
10. Mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznaję, że przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO.
11. Moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 rozporządzenia RODO.
12. Po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji w celu realizacji zadań w zakresie monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPOWP 2014-2020\*\*.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/  
OPIEKUNA

---

\*\*Dotyczy uczestnika projektu.



## Załącznik Nr 4 Do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

### OŚWIADCZENIE OPIEKUNA NA UDZIAŁ W PROJEKCIE (OPIEKA W DZIENNYM DOMU OPIEKI + TELEOPIEKA) (JEŚLI DOTYCZY)

#### Dane opiekuna uczestnika projektu

Imię i nazwisko .....

Adres zamieszkania .....

Telefon .....

E-mail: .....

Oświadczam, że ze względu na stan zdrowia uczestnika projektu, sprawuję nad nim opiekę codzienną.

1. Oświadczam, że zapoznałam/-em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie oraz akceptuję jego postanowienia.
2. Oświadczam, że zostałam/-em poinformowana/-y, iż projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego, Osi Priorytetowej VII POPRAWA SPÓJNOŚCI SPOŁECZNEJ, Działania 7.2 Rozwój usług społecznych, Poddziałania 7.2.2 Rozwój usług społecznych w ramach BOF, Priorytet inwestycyjny 9.4 Ułatwianie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym – realizowanego przez Gminę Wasilków oraz Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Wasilkowie.
3. Oświadczam, że wszystkie wyżej podane dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
4. Wyrażam zgodę na wykonywanie fotografii i materiałów audiowizualnych obejmujących wizerunek uczestnika i publikację materiałów zdjęciowych, materiałów audio-wizualnych z udziałem uczestnika na stronach internetowych, w środkach masowego przekazu, w celach informacyjnych i promocyjnych projektu „Wasilkowskie Centrum Seniora”. Numer Projektu WND-RPPD.07.02.02-20-0025/21.
5. Zobowiązuję się do uczestnictwa w spotkaniach informacyjnych i wypełnienia ankiet oceniających projekt, jego rezultaty działań oraz stopień realizacji celów.
6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych uczestnika w ramach projektu „Wasilkowskie Centrum Seniora” - Nr Umowy o dofinansowanie UDA-RPPD.07.02.02 przez realizatora projektu do celów niezbędnych przy rekrutacji, organizacji działań w projekcie, monitoringu, ewaluacji i kontroli, wyrażam zgodę na badanie ewaluacyjne.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS OPIEKUNA

**Załącznik Nr 5 Do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie**

**KARTA OCENY ZAKWALIFIKOWANIA KANDYDATA DO PROJEKTU  
(OPIEKA W DZIENNYM DOMU OPIEKI + TELEOPIEKA)**

(Imię i nazwisko kandydata) .....

Kryteria formalne		Punktacja	Liczba przyznanych punktów
Nazwa kryterium			
Wiek - minimum 65 lat		0-1	
Miejsce zamieszkania - obszar BOF		0-1	
Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym		0-1	
Osoba oświadcza, iż potrzebuje wsparcia w codziennym funkcjonowaniu		0-1	
Osoba oświadcza, iż nie korzysta z takich samych form wsparcia w ramach Projektu realizowanego w Działaniu 9.1		0-1	
Kryteria punktowe		Punktacja	Liczba przyznanych punktów
Nazwa kryterium			
Udział w Projekcie	Osoby lub rodziny korzystające z PO PŻ 2014-2020 (oświadczenie)	5 pkt.	
	Osoby lub rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem doświadczających wielokrotnego wykluczenia społecznego (oświadczenie)	5 pkt.	
	Osoba z niepełnosprawnościami lub osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, których dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (oświadczenie) <sup>7</sup>	6 pkt.	
	Osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, OzN sprzężonymi, OzN intelektualną lub osoba z zaburzeniami rozwojowymi (orzeczenie o niepełnosprawności do wglądu)	4 pkt.	
	Osoba posiadająca Kartę Wasilkowianina	2 pkt.	
	Odległość miejsca zamieszkania od miejsca realizacji projektu	..... km	..... km

Uczestnik został/nie został zakwalifikowany do projektu \*.

<sup>7</sup> Osoba z niepełnosprawnością znaczną lub umiarkowaną otrzymuje łącznie 10 pkt.

\* niepotrzebne skreślić



*„Wasilkowskie Centrum Seniora”*

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

---

Ponadto:

Uczestnik został/nie został zakwalifikowany do dofinansowania transportu \*.

Uczestnik został zakwalifikowany do zajęć pn.:

<b>Zajęcia „Zajęcia sportowe - nordic walking</b>	
<b>Zajęcia „Zajęcia z obsługi urządzeń komputerowych”</b>	
<b>Usługi specjalistyczne - prawnik</b>	

**UWAGI**

.....  
.....

Podpisy Komisji Rekrutacyjnej:

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

.....

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

---

\* Niepotrzebne skreślić

## Załącznik Nr 6 Do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

### KWESTIONARIUSZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU (OPIEKA W MIEJSCU ZAMIESZKANIA + TELEOPIEKA)

„Wasilkowskie Centrum Seniora” – niniejszy Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020, Osi Priorytetowej VII POPRAWA SPÓJNOŚCI SPOŁECZNEJ, Działania 7.2 Rozwój usług społecznych, Poddziałania 7.2.2 Rozwój usług społecznych w ramach BOF, Priorytet inwestycyjny 9.4 Ułatwianie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym.

D. DANE UCZESTNIKA PROJEKTU	
IMIĘ/IMIONA	NAZWISKO
PESEL	PŁEĆ <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
DATA URODZENIA	
ADRES ZAMIESZKANIA (ulica i numer domu, lokalu)	
KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ	GMINA
POWIAT	WOJEWÓDZTWO
E-MAIL	TELEFON KONTAKTOWY
E. STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU	
OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI <sup>10</sup>	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia <sup>11</sup>

<sup>10</sup>Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 1997, nr 123, poz. 776) a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994, nr 111, poz. 535) tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

<sup>11</sup>Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska; mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.

Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy – każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie posiadania obywatelstwa innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.



„Wasilkowskie Centrum Seniora”

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania danych	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania danych
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań <sup>12</sup>	OSOBA W INNEJ NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI SPOŁECZNEJ
<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania danych

**F. OŚWIADCZENIA**

7. Oświadczam, iż zapoznałem się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie „Wasilkowskie Centrum Seniora” oraz akceptuję jego postanowienia.
8. Oświadczam, iż podane dane są zgodne z prawdą oraz że są mi znane wszelkie konsekwencje prawne i odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
9. Zobowiązuję się do poinformowania realizatora projektu, z odpowiednim wyprzedzeniem o konieczności rezygnacji z udziału w projekcie.
10. Jestem świadoma/świadomy, że koszt mojego udziału w projekcie pokrywany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
11. Oświadczam, że w chwili składania niniejszego formularza rekrutacyjnego nie korzystam z takich samych form wsparcia w innym projekcie.
12. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w ramach projektu „Wasilkowskie Centrum Seniora” - Nr Umowy o dofinansowanie UDA-RPPD.07.02.02-20-0025/21-00 przez realizatora projektu do celów niezbędnych przy rekrutacji, organizacji działań w projekcie, monitoringu, ewaluacji i kontroli, wyrażam zgodę na badanie ewaluacyjne.

<b>MIEJSCOWOŚĆ</b>	<b>DATA</b>
<b>IMIĘ I NAZWISKO</b>	<b>PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU/OPIEKUNA</b>

<sup>12</sup> **Bezdomność lub wykluczenie mieszkaniowe** definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego:

4. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach)
5. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, kobiet, imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitala, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności – specjalistyczne zakwaterowanie wspierane)
6. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą)

**Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe** (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajnie przeludnione)

**Załącznik Nr 7 Do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie**

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA (OPIEKA W MIEJSCU ZAMIESZKANIA + TELEOPIEKA)  
W PROJEKCIE „Wasilkowskie Centrum Seniora” UDA-RPPD.07.02.02-20-0025/21-00**

(Imię i nazwisko Uczestnika) .....

Zgłaszam chęć objęcia mnie Opieką w dziennym domu opieki oraz teleopieką w ramach projektu pn. „Wasilkowskie Centrum Seniora” UDA-RPPD.07.02.02-20-0025/21-00 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020, Osi priorytetowej VII: Poprawa spójności społecznej, Działania 7.2 Rozwój usług społecznych, Poddziałania 7.2.2 Rozwój usług społecznych w ramach BOF, realizowanego przez Gminę Wasilków oraz Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Wasilkowie.

Jednocześnie potwierdzam, iż spełniam następujące kryteria kwalifikujące je do uczestnictwa w Projekcie (proszę zaznaczyć „X” przy odpowiednich kryteriach i zajęciach dodatkowych):

<b>Kryteria formalne</b>		
	Wiek - minimum 65 lat	TAK/NIE
	Miejsce zamieszkania - obszar BOF	TAK/NIE
	Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym	TAK/NIE
	Osoba oświadcza, iż potrzebuje wsparcia w codziennym funkcjonowaniu	TAK/NIE
	Osoba oświadcza, iż nie korzysta z takich samych form wsparcia w ramach Projektu realizowanego w Działaniu 9.1	TAK/NIE
<b>Kryteria punktowe</b>		
Udział w Projekcie	Osoby lub rodziny korzystające z PO PŻ 2014-2020 (oświadczenie)	TAK/NIE
	Osoby lub rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (oświadczenie)	TAK/NIE
	Osoba z niepełnosprawnościami lub osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, których dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (oświadczenie)	TAK/NIE
	Osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, OzN sprzężonymi, OzN intelektualną lub os. z zaburzeniami rozwojowymi (orzeczenie o niepełnosprawności do wglądu)	TAK/NIE
	Uczestnik posiada Kartę Wasilkowianina	TAK/NIE



Jestem świadoma/świadomy\* , że koszt mojego uczestnictwa w projekcie pokrywany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. W związku z powyższym zobowiązuję się do systematycznego uczestnictwa w zajęciach organizowanych i brania udziału w badaniach ankietowych dotyczących rezultatów projektu. Jestem świadoma/świadomy\*, że obecność na zajęciach jest obowiązkowa. Usprawiedliwione będą nieobecności spowodowane zwolnieniem lekarskim lub wypadkami losowymi. Zapoznałam/zapoznałem\* się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie oraz oświadczam, że spełniam warunki uczestnictwa w projekcie. Dane osobowe podane przeze mnie w związku z ubieganiem się o udział w projekcie są prawdziwe. Zobowiązuję się do poinformowania realizatora projektu, z odpowiednim wyprzedzeniem o konieczności rezygnacji z udziału w projekcie.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez realizatora projektu do celów niezbędnych przy rekrutacji, organizacji działań w projekcie, monitoringu, ewaluacji i kontroli, wyrażam zgodę na badanie ewaluacyjne. Przysługuje mi prawo wglądu do moich danych oraz ich poprawiania.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/  
OPIEKUNA

1. Oświadczam, że zapoznałam/-em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie oraz akceptuję jego postanowienia.
2. Oświadczam, że zostałam/-em poinformowana/-y, iż projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego, Osi Priorytetowej VII POPRAWA SPÓJNOŚCI SPOŁECZNEJ, Działania 7.2 Rozwój usług społecznych, Poddziałania 7.2.2 Rozwój usług społecznych w ramach BOF, Priorytet inwestycyjny 9.4 Ułatwianie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym – realizowanego przez Gminę Wasilków oraz Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Wasilkowie.
3. Oświadczam, że wszystkie wyżej podane dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
4. Jestem świadomy, iż na etapie oceny i weryfikacji złożonej dokumentacji, Koordynator projektu może wystąpić o przedstawienie stosowych dowodów na potwierdzenie informacji podanych w niniejszej deklaracji uczestnictwa.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w ramach projektu „Wasilkowskie Centrum Seniora” - Nr Umowy o dofinansowanie UDA-RPPD.07.02.02-20-0025/21-00 przez realizatora projektu do celów niezbędnych przy rekrutacji, organizacji działań w projekcie, monitoringu, ewaluacji i kontroli, wyrażam zgodę na badanie ewaluacyjne.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/  
OPIEKUNA

---

\* niepotrzebne skreślić

## Załącznik Nr 8 Do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

### OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/OSOBY BIORĄCEJ UDZIAŁ W REALIZACJI PROJEKTU (OPIEKA W MIEJSCU ZAMIESZKANIA + TELEOPIEKA)

W związku z przystąpieniem do/wzięciem udziału w realizacji projektu pn. „Wasilkowskie Centrum Seniora” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do czynności przetwarzania/procesów w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020 jest Województwo Podlaskie reprezentowane przez Marszałka oraz Zarząd Województwa Podlaskiego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020 (Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego w Białymstoku, ul. Kardynała Stefana Wyszyńskiego 1, 15-888 Białystok, tel.: +48 (85) 66 54 549, e-mail: [kancelaria@wrotapodlasia.pl](mailto:kancelaria@wrotapodlasia.pl), [www.bip.umwp.wrotapodlasia.pl](http://www.bip.umwp.wrotapodlasia.pl)). Natomiast w odniesieniu do zbioru danych osobowych przetwarzanych w Centralnym systemie teleinformatycznym wspierającym realizację programów operacyjnych administratorem jest Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego (Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa, tel.: +48 (22) 25 00 130, e-mail: [kancelaria@miir.gov.pl](mailto:kancelaria@miir.gov.pl)).
2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych (e-mail: [iod@miir.gov.pl](mailto:iod@miir.gov.pl) oraz [iod@wrotapodlasia.pl](mailto:iod@wrotapodlasia.pl)).
3. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych jest obowiązek prawny ciążący na administratorze art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit. g) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 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 (RODO) (Dziennik Urzędowy UE L 119) oraz wykonanie zadania realizowanego w interesie publicznym (art. 6 ust. 1 lit. e) RODO) wynikającego z zapisów *Ustawy wdrożeniowej* – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020;
4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji ww. Projektu, w zakresie zarządzania, kontroli, audytu, ewaluacji, monitorowania, sprawozdawczości i raportowania w ramach Programu oraz zapewnienia realizacji obowiązku informacyjnego dotyczącego przekazywania do publicznej wiadomości informacji o podmiotach uzyskujących wsparcie z funduszy polityki spójności w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020 (RPOWP 2014-2020).
5. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej, beneficjentowi – Gminie Wasilków oraz realizatorowi Projektu – Miejskiemu Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Wasilkowie oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu – NIE DOTYCZY. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Instytucji Zarządzającej RPOWP lub beneficjenta oraz mogą zostać również powierzone



specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Zarządzającej RPOWP lub beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPOWP na lata 2014-2020.

6. Podanie danych jest wymogiem ustawowym pozwalającym na realizację celów wymienionych w pkt 4, niepodanie danych osobowych wyklucza z udziału w ww. Projekcie.
7. Kategoriami odbiorców danych są: Instytucje pośredniczące we wdrażaniu RPOWP na lata 2014-2020 oraz podmioty, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji, Podmioty świadczące usługi IT, Podmioty wykonujące badania ewaluacyjne, osoby upoważnione, operatorzy pocztowi oraz podmioty wykonujące zadania w zakresie archiwizacji.
8. Moje dane osobowe będą przetwarzane przez okres wynikający z realizacji RPOWP 2014-2020 oraz z przepisów prawa dotyczących archiwizacji.
9. Mam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do sprzeciwu.
10. Mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznaję, że przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO.
11. Moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 rozporządzenia RODO.
12. Po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji w celu realizacji zadań w zakresie monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPOWP 2014-2020\*\*.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/  
OPIEKUNA

---

\*\*Dotyczy uczestnika projektu.



## Załącznik Nr 9 Do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

### OŚWIADCZENIE OPIEKUNA NA UDZIAŁ W PROJEKCIE (OPIEKA W MIEJSCU ZAMIESZKANIA + TELEOPIEKA) (JEŚLI DOTYCZY)

#### Dane opiekuna uczestnika projektu

Imię i nazwisko .....

Adres zamieszkania .....

Telefon .....

E-mail: .....

Oświadczam, że ze względu na stan zdrowia uczestnika projektu, sprawuję nad nim opiekę codzienną.

1. Oświadczam, że zapoznałam/-em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie oraz akceptuję jego postanowienia.
2. Oświadczam, że zostałam/-em poinformowana/-y, iż projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego, Osi Priorytetowej VII POPRAWA SPÓJNOŚCI SPOŁECZNEJ, Działania 7.2 Rozwój usług społecznych, Poddziałania 7.2.2 Rozwój usług społecznych w ramach BOF, Priorytet inwestycyjny 9.4 Ułatwianie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym – realizowanego przez Gminę Wasilków oraz Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Wasilkowie.
3. Oświadczam, że wszystkie wyżej podane dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
4. Wyrażam zgodę na wykonywanie fotografii i materiałów audiowizualnych obejmujących wizerunek uczestnika i publikację materiałów zdjęciowych, materiałów audio-wizualnych z udziałem uczestnika na stronach internetowych, w środkach masowego przekazu, w celach informacyjnych i promocyjnych projektu „Wasilkowskie Centrum Seniora”. Numer Projektu WND-RPPD.07.02.02-20-0025/21.
5. Zobowiązuję się do uczestnictwa w spotkaniach informacyjnych i wypełnienia ankiet oceniających projekt, jego rezultaty działań oraz stopień realizacji celów.
6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych uczestnika w ramach projektu „Wasilkowskie Centrum Seniora” - Nr Umowy o dofinansowanie UDA-RPPD.07.02.02 przez realizatora projektu do celów niezbędnych przy rekrutacji, organizacji działań w projekcie, monitoringu, ewaluacji i kontroli, wyrażam zgodę na badanie ewaluacyjne.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS OPIEKUNA

**Załącznik Nr 10 Do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie**

**KARTA OCENY ZAKWALIFIKOWANIA KANDYDATA DO PROJEKTU  
(OPIEKA W MIEJSCU ZAMIESZKANIA + TELEOPIEKA)**

(Imię i nazwisko kandydata) .....

<b>Kryteria formalne</b>		<b>Punktacja</b>	<b>Liczba przyznanych punktów</b>
<b>Nazwa kryterium</b>			
Wiek - minimum 65 lat		0-1	
Miejsce zamieszkania - obszar BOF		0-1	
Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym		0-1	
Osoba oświadcza, iż potrzebuje wsparcia w codziennym funkcjonowaniu		0-1	
Osoba oświadcza, iż nie korzysta z takich samych form wsparcia w ramach Projektu realizowanego w Działaniu 9.1		0-1	
<b>Kryteria punktowe</b>		<b>Punktacja</b>	
<b>Nazwa kryterium</b>			
Udział w Projekcie	Osoby lub rodziny korzystające z PO PŻ 2014-2020 (oświadczenie)	5 pkt.	
	Osoby lub rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem doświadczających wielokrotnego wykluczenia społecznego (oświadczenie)	5 pkt.	
	Osoba z niepełnosprawnościami lub osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, których dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (oświadczenie) <sup>14</sup>	6 pkt.	
	Osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, OzN sprzężonymi, OzN intelektualną lub osoba z zaburzeniami rozwojowymi (orzeczenie o niepełnosprawności do wglądu)	4 pkt.	
	Osoba posiadająca Kartę Wasilkowianina	2 pkt.	

Uczestnik został/nie został zakwalifikowany do projektu \*.

<sup>14</sup> Osoba z niepełnosprawnością znaczną lub umiarkowaną otrzymuje łącznie 10 pkt.

\* niepotrzebne skreślić



„Wasilkowskie Centrum Seniora”

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

---

**UWAGI**

.....  
.....

Podpisy Komisji Rekrutacyjnej:

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

.....

MIEJSCOWOŚĆ I DATA