



**Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie:
„Wyjdźmy z domu, razem pokonajmy bariery! –
aktywizacja społeczno - zawodowa osób
niepełnosprawnych z terenu powiatu
mikołowskiego”**



Spis treści:

1. Informacje o Projekcie i postanowienia ogólne	3
2. Zasady rekrutacji do Projektu	4
3. Warunki uczestnictwa w Projekcie	5
4. Prawa Uczestnika/Uczestniczki Projektu	6
5. Obowiązki Uczestnika/Uczestniczki Projektu	7
6. Zasady rezygnacji z udziału w Projekcie	8
7. Przechowywanie dokumentacji rekrutacyjnej	8
8. Postanowienia końcowe	9
9. Załączniki	10

§1

Informacje o projekcie i postanowienia ogólne

1. Projekt pn.: „**Wyjdź my z domu, razem pokonajmy bariery! – aktywizacja społeczno - zawodowa osób niepełnosprawnych z terenu powiatu mikołowskiego**” (zwany dalej Projektem) realizowany jest przez C.M.T. Sp. z o.o. w Jaworznie (zwanym dalej Liderem) w partnerstwie ze I sk Akademi Nauki i Rozwoju – Jele Mirela (zwanym dalej Partnerem) w ramach **osi priorytetowej: IX. Włączenie społeczne dla działania: 9.1. Aktywna integracja dla poddziałania: 9.1.5. Programy aktywnej integracji osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2010 w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.** Instytucją Zarządzającą jest – I ski Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego w Katowicach.
2. Projekt realizowany jest w terminie: 01.09.2016r.- 14.09.2018r.
3. Projekt realizowany jest na terenie powiatu mikołowskiego.
4. Projekt współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
5. Projekt realizowany jest na podstawie podpisanej umowy o dofinansowanie projektu z dnia: 17.05.2016r. nr UDA-RPSL.09.01.05-24-0443/15-00 (wraz z późniejszymi aneksami).
6. Celem głównym Projektu jest przełamanie barier uniemożliwiających integrację społeczno-zawodową osób z niepełnosprawnościami i zaproponowanie nowatorskich form wsparcia oraz udzielenie pomocy Uczestnikom/czkom projektu w kształtowaniu kluczowych kompetencji społeczno-zawodowych.
7. Projekt skierowany jest do 100 osób, w tym 45 mężczyzn i 55 kobiet.
8. Informacja o projekcie będzie dostępna:
 - a) na stronach internetowych: www.cmt.edu.pl , www.sanir.com.pl oraz w Biurze Lidera i partnera Projektu,
 - b) w instytucjach i urzędach świadczących usługi dla osób niepełnosprawnych i na ich rzecz.

§ 2

Zasady rekrutacji do Projektu

1. Rekrutacja dokonywana jest na terenie powiatu mikołowskiego.
2. W procesie rekrutacji będzie stosowana zasada równości szans i niedyskryminacji oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn. Nabór do Projektu będzie miał charakter otwarty, o przyjęciu do niego będzie decydowało spełnienie kryteriów formalnych.
3. Uczestnikiem/członkiem projektu może zostać osoba spełniająca kryteria formalne tj.:
 - a) niepełnosprawna intelektualnie w stopniu lekkim, umiarkowanym i znacznym oraz z niepełnosprawnościami sprzężonymi, w tym z autyzmem,
 - b) o niskich kwalifikacjach,
 - c) zamieszkała na terenie powiatu Mikołowskiego, w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego.
4. Kryteria podstawowe:
 - a) osoba niepełnosprawna w stopniu znacznym, umiarkowanym lub niepełnosprawnościami sprzężonymi – 10 pkt.
 - b) kobieta – 5 pkt.
 - c) osoba niepełnosprawna z autyzmem – 5pkt.
5. Kryteria dodatkowe:
 - a) data złożenia Formularza zgłoszeniowego – brane pod uwagę w sytuacji uzyskania tej samej liczby punktów przez Kandydata/technikę do projektu, decyduje data złożenia Formularza zgłoszeniowego.
6. Podczas rekrutacji stosowana będzie zasada równości szans co do wieku, wykształcenia i stopnia niepełnosprawności.
7. Procedura rekrutacyjna uwzględnia i zobowiązuje Lidera i Partnera i osoby odpowiedzialne za realizację Projektu do przestrzegania kwestii ochrony danych osobowych.
8. Przyznanie Kandydata/techniki do procesu rekrutacji jest równoznaczne z zaakceptowaniem niniejszego Regulaminu.

9. Kompletne i poprawne zgłoszenia oraz dokumenty rekrutacyjne, wprowadzane i rejestrowane b d według daty ich wpływu, zostanie te stworzona lista rezerwowa.
10. Procedura rekrutacyjna składa si z nast puj cych etapów:
 - a) przyjmowanie dokumentów rekrutacyjnych od osób zainteresowanych udziałem w Projekcie – Formularz zgłoszeniowy (zał. nr 1 do Regulaminu) i o wiadczenia Kandydata/teki (zał. nr 2 do Regulaminu) oraz kopii za wiadcze o niepełnosprawno ci (lub innych równowa nych dokumentów),
 - b) weryfikowanie dokumentów zgłoszeniowych, wybór osób, które zostan zakwalifikowane, informowanie Uczestników/czek Projektu o wyniku,
 - c) potwierdzenie spełnienia warunków uczestnictwa w Projekcie przez osob rekrutuj c (zał. nr 5 do Regulaminu),
 - d) zło enie deklaracji uczestnictwa w Projekcie (zał. nr 6 do Regulaminu), o wiadczenia o ochronie danych osobowych (zał. nr 3 do Regulaminu) oraz szczegółowych danych uczestnika projektu (zał. nr 4 do Regulaminu),
 - e) sporz dzenie listy Uczestników/czek zakwalifikowanych do Projektu,
 - f) sporz dzenie rezerwowej listy Uczestników/czek,
 - g) zło enie teczek imiennych dla zakwalifikowanych Uczestników/czek.

§ 3

Warunki uczestnictwa w Projekcie

1. Uczestnikami/czkami projektu s :

Osoby niepełnosprawne w wieku od 15 lat, niepełnosprawne intelektualnie w stopniu lekkim, umiarkowanym i znacznym oraz z niepełnosprawno ciami sprz onymi w tym z autyzmem; zamieszkuj ce na terenie powiatu mikołowskiego.
2. Kandydat/ka zobowi zuje si do:
 - a. wypełnienia formularza zgłoszeniowego (zał. nr 1 do Regulaminu),
 - b. podpisania o wiadczenia Kandydata/teki (zał. nr 2 do Regulaminu),
 - c. okazania dokumentów uprawniaj cych do uczestnictwa w Projekcie – orzeczenie/ o wiadczenie o niepełnosprawno ci lub inny równowa ny dokument stwierdzaj cy konieczno nauki w systemie specjalnym oraz potwierdzenie zamieszkiwania powiatu mikołowskiego,

- d. podpisania deklaracji uczestnictwa w projekcie, o wiadczenia o ochronie danych osobowych oraz szczegółowych danych uczestnika projektu (zał. nr 6, 3 oraz 4 do Regulaminu).
3. W przypadku posiadania prawomocnego orzeczenia s du o ubezwłasnowolnieniu, na dokumentach projektowych przeznaczonych dla Uczestnika/czki, podpisuje si opiekun prawny lub przedstawiciel ustawowy, z zaznaczeniem, e działa, jako opiekun prawny lub przedstawiciel ustawowy. W odniesieniu do osób niepełnosprawnych, które s ubezwłasnowolnione, wymagane jest posiadanie orzeczenia s du o ubezwłasnowolnieniu.
4. Kandydat/ka ma obowi zek poinformowa osoby prowadz ce rekrutacj o udziale i formach wsparcia we wszystkich projektach realizowanych w ramach funduszy unijnych oraz PEFRON.

§ 4

Prawa Uczestnika /Uczestniczki Projektu

1. Ka dy Uczestnik/czka ma prawo do:
 - a) zgłaszania uwag i oceny form wsparcia, którymi został obj ty w realizowanym Projekcie,
 - b) otrzymania materiałów i pomocy dydaktycznych do zaj ,
 - c) otrzymania za wiadczenia/opinii/certyfikatu ze wsparcia otrzymanego w ramach Projektu.
2. W ramach projektu b d organizowane nast puj ce formy wsparcia:
 - a) Wielostronna diagnoza kompetencji osób niepełnosprawnych;
 - b) Zaj cia integracyjne w formie wycieczek jednodniowych oraz dwudniowych;
 - c) Zaj cia warsztatowe: gospodarstwo domowe, stolarskie, ogrodnicze, plastyczne i małej poligrafii;
 - d) Kurs umiej tno ci komputerowych zako czony egzaminem ECDL BASE.
Po zako czonym szkoleniu Uczestnicy przyst pi do egzaminów i uzyskaj kwalifikacj :B1 - Podstawy pracy z komputerem, B2 - Podstawy pracy w sieci, B3- Przetwarzanie tekstów, B4 - Arkusze kalkulacyjne.

- e) Specjalistyczne zajęcia terapeutyczne - W ramach specjalistycznych zajęć terapeutycznych ka dy Uczestnik/czka projektu we mie udział w zaj ciach z zakresu: terapii wodnej, muzykoterapii, dogoterapii, hipoterapii, po dokonanej uprzednio konsultacji lekarskiej.
- f) Wyjazdowe warsztaty pn."Milowy krok w dorosło "- dwa czternastodniowe wyjazdowe warsztaty umiej tno ci społecznych pod nazw "Milowy krok w dorosło ". Tematyka warsztatów:
 - 1. Edukacja na temat pracy.
 - 2. wiczenie umiej tno ci psychospołecznych przydatnych w pracy i w yciu.
 - 3. Pobudzanie aktywno ci yciowej, przy zachowaniu wsparcia ze strony terapeutów (trenerów) i zadbania o poczucie bezpiecze stwa uczestników.
- g) Doradztwo zawodowe realizowane przez Trenerów Pracy.
- h) Piknik integracyjny dla osób niepełnosprawnych.
- i) Praktyki zawodowe u Pracodawców - Wsparcie fakultatywne dla 50% Uczestników/czek (maksymalnie 50 osób) u których zdiagnozowano potrzeb tego typu wsparcia. Osoby odbywaj ce sta maj prawo do otrzymania stypendium sta owego.

§ 5

Obowi zki Uczestnika/Uczestniczki projektu

- 1. Ka dy Uczestnik/czka zobowi zuje si do:
 - a) zło enia kompletu wymaganych dokumentów rekrutacyjnych,
 - b) przedstawienia do wgl du dokumentów potwierdzaj cych posiadanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawno ci (lub innego równowa nego dokumentu) i je li dotyczy przedstawienie za wiadczenia lekarskiego,
 - c) zapoznania si z niniejszym Regulaminem i potwierdzenia tego faktu własnor cznym podpisem na Deklaracji uczestnictwa w Projekcie. W przypadku osoby, która jest niepełnoletnia lub ubezwłasnowolniona, podpis w jej imieniu składa przedstawiciel ustawowy lub opiekun prawny (w odniesieniu do osób niepełnosprawnych, które s ubezwłasnowolnione, wymagane jest posiadanie orzeczenia s du o ubezwłasnowolnieniu),

- d) podpisania Deklaracji uczestnictwa w Projekcie, formularza zgłoszeniowego, szczegółowych danych uczestnika projektu oraz o wiadczenia Uczestnika/czki Projektu (w przypadku osoby, która jest niepełnoletnia lub ubezwłasnowolniona, podpis w jej imieniu składa przedstawiciel ustawowy lub opiekun prawny),
- e) uczestniczenia we wszystkich zajęciach, na które się zakwalifikował lub został skierowany, potwierdzając ten fakt własnym podpisem w dokumentacji Projektu,
- f) udziału w badaniach ewaluacyjnych, prowadzonych w czasie trwania i po zakończeniu projektu,
- g) bie cego informowania personelu Projektu o wszystkich zdarzeniach mogących zakłócić jego dalszy udział w Projekcie,
- h) ka dorazowego usprawiedliwienia nieobecności,
- i) Uczestnik/czka zobowiązany jest do przestrzegania przepisów BHP i PPO obowiązujących w miejscach i na terenie odbywania się zajęć i realizacji projektu.

§ 6

Zasady rezygnacji z udziału w Projekcie

1. W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie Uczestnik/czka zobowiązany/a jest do złożenia pisemnego o wiadczenia określającego przyczyny rezygnacji – załącznik nr 6 do Regulaminu Projektu (w przypadku osoby, która jest niepełnoletnia lub ubezwłasnowolniona, podpis w jej imieniu składa przedstawiciel ustawowy lub opiekun prawny).
2. W przypadku nieusprawiedliwionej nieobecności Uczestnika/czki Projektu następuje skreślenie osoby z listy Uczestników/czek w Projekcie. Stosowna notatka wchodzi w skład dokumentacji.
3. Uczestnik/czka, który/a zakończy udział w projekcie nie złożony stosownego o wiadczenia (Załącznik nr 6 – O wiadczenie o rezygnacji z udziału w Projekcie) zostanie skreślony/a z listy Uczestników/czek Projektu.



§ 7

Przechowywanie dokumentacji rekrutacyjnej

1. Po zakwalifikowaniu do uczestnictwa w Projekcie Lider ma obowiązek założyć i prowadzić archiwum teczek imiennych dla każdego Uczestnika/czki Projektu.
2. Kompletna dokumentacja rekrutacyjna każdego Uczestnika/czki Projektu będzie przechowywana w osobnej teście w miejscu niedostępnym dla osób trzecich, z zachowaniem środków bezpieczeństwa uwzględnionych w Polityce bezpieczeństwa.
3. Po zakończeniu realizacji Projektu, uporządkowana dokumentacja pozostaje w biurze projektu przez okres, wynikający z właściwych wytycznych w tym zakresie.

§ 8

Postanowienia końcowe

1. Regulamin obowiązuje od momentu podpisania.
2. Regulamin obowiązuje przez cały okres trwania Projektu.
3. Regulamin może ulec zmianie.
4. Aktualna treść regulaminu dostępna jest w biurze Projektu Lidera i Partnera oraz na stronie Lidera.



Załączniki do regulaminu:

Załącznik nr 1 – Formularz zgłoszeniowy do Projektu

Załącznik nr 2 – O wiadczenie Uczestnika/czki Projektu

Załącznik nr 3 – O wiadczenie o ochronie danych osobowych

Załącznik nr 4 – Dane Uczestnika/czki projektu

Załącznik nr 5 – Karta rekrutacyjna

Załącznik nr 6 - Deklaracje uczestnictwa

Załącznik nr 7 – O wiadczenie o rezygnacji z udziału w projekcie



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie
„Wyjdźmy z domu, razem pokonajmy bariery! – aktywizacja społeczno - zawodowa osób niepełnosprawnych z terenu powiatu mikołowskiego”

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

„Wyjdźmy z domu, razem pokonajmy bariery! – aktywizacja społeczno - zawodowa osób niepełnosprawnych z terenu powiatu mikołowskiego”.

Proszę wypełnić poniższy formularz. Proszę nie opuścić żadnego punktu. W przypadku kategorii do wyboru proszę wstawić w odpowiednim miejscu znak X.

1. Imię

2. Nazwisko

3. Data urodzenia: (dd)..... (mm).....(rrrr).....

Wiek w chwili przystąpienia do projektu:

4. PESEL:

5. Adres stałego zamieszkania:

Ulica.....

Nr domu..... nr mieszkania..... kod pocztowy.....

Miejscowość

Powiat.....

Województwo.....

6. Adres tymczasowego zamieszkania (jeśli jest inny niż adres zamieszkania):

Ulica.....

Nr domu..... nr mieszkania..... kod pocztowy.....

Miejscowość

Powiat.....

Województwo.....

7. Telefon: stacjonarny.....

komórkowy.....

8. Adres e-maili.....

9. Ubezpieczenie:

TAK

NIE

Całkowite

Częściowe



10. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności:

- w stopniu lekkim
- w stopniu umiarkowanym
- w stopniu znacznym
- z autyzmem

Symbol przyczyny niepełnosprawności:.....

Organ wydający orzeczenie:.....

Data wydanego orzeczenia:.....

Konieczność używania pomocy ortopedycznych TAK NIE

Jakich:.....

11. Wykształcenie: (jeśli było to wykształcenie realizowane w szkole specjalnej proszę wpisać obok liter „S”)

- Podstawowe
- Gimnazjalne
- Zasadnicze zawodowe
- Licealne
- Pomaturalne
- Inne, jakie?.....

12. Stan zdrowia umożliwiając wykonywanie pracy/sta:

.....

13. Preferowane zajęcia warsztatowe:

- Warsztaty gospodarstwa domowego
- Warsztaty stolarskie
- Warsztaty ogrodnicze
- Warsztaty plastyczne i małej poligrafii



14. Preferowane zajęcia specjalistyczne

- Terapia wodna
- Muzykoterapia
- Dogoterapia
- Hipoterapia

.....
MIEJSCOWO I DATA

.....
PODPIS

.....
PODPIS OPIEKUNA PRAWNEGO¹

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych gromadzonych i przetwarzanych wyłącznie w celu realizacji obowiązków związanych z realizacją projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WSL 2014-2020, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r.

o ochronie danych osobowych Dz. U. Nr 133 poz. 883.

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
MIEJSCOWO I DATA

.....
PODPIS

.....
PODPIS OPIEKUNA PRAWNEGO

¹ W przypadku wypełnienia formularza zgłoszeniowego przez osobę niepełnoletnią lub ubezwłasnowolnioną s dowo, o wiadczenie powinno zostać podpisane zarówno przez daną osobę jak również przez jej prawnego opiekuna.



Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie
„Wyjdźmy z domu, razem pokonajmy bariery! – aktywizacja społeczno - zawodowa osób niepełnosprawnych z terenu powiatu mikołowskiego”

O WIADCZENIA KANDYDATA/TKI

1. Oświadczam, że jestem / nie jestem* zdolny/a do czynności cywilnoprawnych. Jeśli nie – konieczne dane do opiekuna prawnego:	
<i>Imię i nazwisko</i>	
<i>Dane kontaktowe</i>	
2. Oświadczam, że informacje podane przeze mnie w niniejszym formularzu, są zgodne z prawdą. W przypadku podania danych niezgodnych z prawdą zobowiązuję się do pokrycia kosztów finansowych spowodowanych po wiadczeniu nieprawdy, przestępstwo z art. 271 Kodeksu Karnego	
3. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie „Wyjdźmy z domu, razem pokonajmy bariery! – aktywizacja społeczno - zawodowa osób niepełnosprawnych z terenu powiatu mikołowskiego” i spełniam warunki uczestnictwa.	
4. Oświadczam także, iż zostałem/am poinformowany/a, że projekt: „Wyjdźmy z domu, razem pokonajmy bariery! – aktywizacja społeczno - zawodowa osób niepełnosprawnych z terenu powiatu mikołowskiego” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Działanie IX., Poddziałanie 9.1.5.	
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów rekrutacji do projektu „Wyjdźmy z domu, razem pokonajmy bariery! – aktywizacja społeczno - zawodowa osób niepełnosprawnych z terenu powiatu mikołowskiego”, na podstawie art. 24 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.).	
6. Oświadczam, że równolegle nie biorę udziału w tych samych formach wsparcia w projektach współfinansowanych z UE oraz PEFRON.	
7. Oświadczam, że jako uczestnik/czka projektu „Wyjdźmy z domu, razem pokonajmy bariery! – aktywizacja społeczno - zawodowa osób niepełnosprawnych z terenu powiatu mikołowskiego” zobowiązuję się do dostarczenia dokumentów potwierdzających osiągnięcie efektywności społeczno-zatrudnieniowej i/lub uczestniczenia w badaniach ewaluacyjnych związanych z określeniem skuteczności tych wskaźników efektywności społeczno-zatrudnieniowej.	

.....
MIEJSCOWO I DATA

.....
PODPIS

.....
PODPIS OPIEKUNA PRAWNEGO²

² W przypadku wypełnienia formularza zgłoszeniowego przez osobę niepełnoletnią lub ubezwłasnowolnioną sędziowsko, o wiadczenie powinno zostać podpisane zarówno przez daną osobę jak również przez jej prawnego opiekuna.

Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie
„Wyjdźmy z domu, razem pokonajmy bariery! – aktywizacja społeczno - zawodowa osób niepełnosprawnych z terenu powiatu mikołowskiego”

O WIADCZENIE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU O OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Wyjdźmy z domu, razem pokonajmy bariery! – aktywizacja społeczno - zawodowa osób niepełnosprawnych z terenu powiatu mikołowskiego” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, i :

1. Administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Śląskiego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (RPO WSL 2014-2020), mający siedzibę przy ul. Ligonii 46, 40-037 Katowice;
2. Dane osobowe są przetwarzane wyłącznie w celu realizacji obowiązków związanych z realizacją projektu, w szczególności: potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WSL 2014-2020;
3. Podanie danych przez uczestnika projektu jest dobrowolne, lecz niezbędne do uczestnictwa w projekcie. Odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
4. Dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 – 2020. W odniesieniu do zbioru „Dane uczestników projektów RPO WSL na lata 2014 – 2020” podstawą prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 oraz art. 27 ust. 2 pkt 2 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 z późn. zm.) w powołaniu z aktami prawnymi w tym:
 - a) Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające 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 ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;
 - b) Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
 - c) Ustawą z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (t.j. Dz. U. z 2014 r. poz. 1146 z późn. zm.);
5. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt - C.M.T. Sp. z o.o. ul. Grunwaldzka 275, 43-600 Jaworzno (Lider projektu) oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu – ILSA Akademia Nauki i Rozwoju Jeleń Mirela ul. Wł. Łokietka 20/4, 43-300 Pszczyna (Partner projektu).
6. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone do przetwarzania podmiotom realizującym badania ewaluacyjne lub inne działania związane z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 - 2020 na zlecenie Instytucji Koordynującej, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta;
7. Moje dane osobowe nie będą przekazywane podmiotom innym, niż upoważnione na podstawie przepisów prawa. Dane będą tak samo przekazywane do Centralnego Systemu Teleinformatycznego prowadzonego przez Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju, ul. Wspólna 2/4 00-926 Warszawa;
8. W ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji, potwierdzone stosownym dokumentem*;



9. ~~W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępni dane dot. mojego statusu na rynku pracy, potwierdzone stosownym dokumentem**;~~
10. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
MIEJSCOWO I DATA

.....
PODPIS

.....
PODPIS OPIEKUNA PRAWNEGO³

³ W przypadku wypełnienia formularza zgłoszeniowego przez osobę niepełnoletnią lub ubezwłasnowolnioną s dowo, o wiadczenie powinno zostać podpisane zarówno przez daną osobę jak również przez jej prawnego opiekuna.



Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie
„Wyjdźmy z domu, razem pokonajmy bariery! – aktywizacja społeczno - zawodowa osób niepełnosprawnych z terenu powiatu mikołowskiego”

Instytucja Zarządzająca powierza Beneficjentowi do przetwarzania następujący zbiór danych osobowych w zakresie dofinansowanego projektu zawierający kategorie danych osobowych:

Dane uczestników projektów RPO WSL 2014-2020

- a) nazwiska i imiona
- b) adres zamieszkania lub pobytu
- c) PESEL
- d) miejsce pracy
- e) zawód
- f) wykształcenie
- g) numer telefonu
- h) wiek
- i) adres email
- j) informacja o bezdomności
- k) sytuacja społeczna i rodzinna
- l) migrant
- m) pochodzenie etniczne
- n) stan zdrowia

- zakres danych zgodny z załącznikiem nr I do 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 (Dz. U. UE. z 2013 r. L 347/470):

	Lp.	Nazwa	
Dane uczestnika	1	Imię	
	2	Nazwisko	
	3	PESEL	
	4	Kraj	
	5	Rodzaj uczestnika	
	6	Nazwa Instytucji	
	7	Płeć	
	8	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
	9	Wykształcenie	
Dane kontaktowe uczestnika	10	Województwo	
	11	Powiat	
	12	Gmina	
	13	Miejscowość	
	14	Ulica	
	15	Nr budynku	
	16	Nr lokalu	
	17	Kod pocztowy	
	18	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	
	19	Telefon kontaktowy	
	20	Adres e-mail	



Załącznik nr 5 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie
„Wyjdźmy z domu, razem pokonajmy bariery! – aktywizacja społeczno - zawodowa osób niepełnosprawnych z terenu powiatu mikołowskiego”

KARTA REKRUTACYJNA

Na podstawie przedstawionych dokumentów:

1. Formularz zgłoszeniowy,
2. Orzeczenie/o wiadczenie o niepełnosprawności,
3. inne

za wiadcza się, że Pan/i spełnia/nie spełnia* warunki/ów uczestnictwa w Projekcie.

Decyzja o przyjęciu do projektu		<input type="checkbox"/> POZYTYWNA	<input type="checkbox"/> NEGATYWNA
Uzyskana punktacja	Kryteria formalne:		
	a) niepełnosprawna intelektualnie w stopniu lekkim, umiarkowanym i znacznym oraz z niepełnosprawnościami sprzężonymi w tym z autyzmem,	Spełnia <input type="checkbox"/>	
	b) o niskich kwalifikacjach, c) zamieszkała na terenie powiatu Mikołowskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego.	Nie spełnia <input type="checkbox"/>	
	Kryteria podstawowe:		
	a) osoba niepełnosprawna w stopniu znacznym umiarkowanym lub niepełnosprawnościami sprzężonymi – 10 pkt.	
	b) kobiety – 5 pkt.	
	c) osoba niepełnosprawna z autyzmem – 5pkt.	
	RAZEM PUNKTY	
	Kryteria dodatkowe:		
	a) Data złożenia Formularza zgłoszeniowego.	

.....
 miejscowo , data

.....
 podpis Specjalisty ds. rekrutacji

.....
 miejscowo , data

.....
 podpis Koordynatora/ki Projektu

*niepotrzebne skreślić



Załącznik nr 6 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie
„Wyjdźmy z domu, razem pokonajmy bariery! – aktywizacja społeczno - zawodowa osób niepełnosprawnych z terenu powiatu mikołowskiego”

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

„Wyjdźmy z domu, razem pokonajmy bariery! – aktywizacja społeczno - zawodowa osób niepełnosprawnych z terenu powiatu mikołowskiego”

WYPEŁNIA osoba niepełnosprawna:

Ja niniejszym podpisany/a

Numer PESEL

Zamieszkały/a

Deklaruję udział w Projekcie pn. „Wyjdźmy z domu, razem pokonajmy bariery! – aktywizacja społeczno - zawodowa osób niepełnosprawnych z terenu powiatu mikołowskiego” w ramach osi priorytetowej: IX. Właściwość społeczna dla działania: 9.1. Aktywna integracja dla poddziałania: 9.1.5. Programy aktywnej integracji osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2010 w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i zobowiązuję się do uczestnictwa w nim w okresie jego trwania.

Zobowiązuję się do brania udziału w zaproponowanych dla mnie formach wsparcia w ramach Projektu i potwierdzania uczestnictwa na listach obecności. Ponadto, w przypadku choroby zobowiązuję się usprawiedliwić swoją nieobecność.

Zobowiązuję się również udzielać niezbędnych informacji o osiągniętych rezultatach na każdym etapie realizacji Projektu oraz po jego zakończeniu.

Oświadczam, że:

- jestem osobą nieaktywną zawodowo/bezrobotną*, niepełnosprawną w stopniu znacznym/umiarkowanym lub stopniu lekkim w przypadku niepełnosprawności sprężonej,
- zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie,
- zostałem/am pouczone/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą,
- zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu Projektu „Wyjdźmy z domu, razem pokonajmy bariery! – aktywizacja społeczno - zawodowa osób niepełnosprawnych z terenu powiatu mikołowskiego” ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
- nie korzystam/łam z podobnych form wsparcia w identycznym zakresie, w projektach realizowanych w ramach PO WSL (np. w ramach Poddziałania 9.1.6), jak również w projektach realizowanych ze środków PFRON,
- zostałem/am poinformowany/a o obowiązku poddania się czynnościom kontrolnym,
- wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku utrwalonego na zdjęciach lub filmach w dowolnych wydawnictwach wykonanych na potrzeby projektu,
- korzystam z materiałów w zwykłym, powiększonym druku, w brajlu, w formie elektronicznej*

.....
MIEJSCOWO I DATA

.....
PODPIS

.....
PODPIS OPIEKUNA PRAWNEGO⁴

*niepotrzebne skreślić

**dotyczy osób niepełnoletnich lub ubezwłasnowolnionych sędziowsko

⁴ W przypadku wypełnienia formularza zgłoszeniowego przez osobę niepełnoletnią lub ubezwłasnowolnioną sędziowsko, oświadczenie powinno zostać podpisane zarówno przez daną osobę jak również przez jej prawnego opiekuna.



Załącznik nr 7 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie
„Wyjdźmy z domu, razem pokonajmy bariery! – aktywizacja społeczno - zawodowa osób niepełnosprawnych z terenu powiatu mikołowskiego”

O WIADCZENIE O REZYGNACJI Z UDZIAŁU W PROJEKCIE

Zgodnie z przysługującym mi prawem określonym w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Wyjdźmy z domu, razem pokonajmy bariery! – aktywizacja społeczno - zawodowa osób niepełnosprawnych z terenu powiatu mikołowskiego”,

rezygnuję z uczestnictwa z powodu:

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

.....
MIEJSCOWO I DATA

.....
PODPIS

.....
PODPIS OPIEKUNA PRAWNEGO⁵

.....
(data i podpis osoby przyjmującej)

.....
(akceptacja Koordynator/ki Projektu)

⁵ W przypadku wypełnienia formularza zgłoszeniowego przez osobę niepełnoletnią lub ubezwłasnowolnioną s dowo, o wiadczenie powinno zostać podpisane zarówno przez daną osobę jak również przez jej prawnego opiekuna.