

## REGULAMIN REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PARTNERSKIM PROJEKCIE

PN. „Social Silver” nr : FEPZ.06.18-IP.01-0026/24

Słowniczek, ilekroć w regulaminie jest mowa o:

1. Liderze oznacza to Województwo Zachodniopomorskie, które jest jednostką samorządu terytorialnego wykonującą zadania publiczne, realizujące swoje zadania w ramach projektu poprzez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej ul. Korsarzy 34, 70-540 Szczecin.
2. Partnerach Projektu oznacza to:
  - 1) Gminę Biesiekierz, z siedzibą w Biesiekierzu, kod 78-200 przy Placu Wolności 16-17, NIP: 6721720236,
  - 2) Gminę Choszczno z siedzibą w Choszcznie, kod 73-200 przy ul. Wolności 24, NIP: 5941530307,
  - 3) Gminę Gryfino z siedzibą w Gryfinie, kod 72-100 przy ul. Dworcowej 1, NIP: 8561577155,
  - 4) Gminę Grzmiąca z siedzibą w Grzmiącej, kod 72-300 przy Placu Zwycięstwa 37, NIP: 8571728259,
  - 5) Gminę Osina z siedzibą w Osinie, kod 70-456 przy Placu Armii Krajowej 1, NIP: 8510309410,
  - 6) Gminę Postomino z siedzibą w Postominie, kod 78-400 przy ul. Warcisława IV 16, NIP: 6731773903,
  - 7) Gminę Resko z siedzibą w Resku, kod 72-315 przy ul. Rynek 1, NIP: 2530307954,
  - 8) Gminę Miasto Szczecin z siedzibą w Szczecinie, kod 70-456 Szczecin, przy placu Armii Krajowej 1, NIP:8511991734,
  - 9) Gminę Miejską Wątcz z siedzibą w Wątczu, kod 78-600 przy Placu Wolności 1, NIP:7651602896.
3. Projekcie oznacza to projekt pn. „Social Silver” FEPZ.06.18-IP.01-0026/24 realizowany w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027 Działanie 6.18 Rozwój usług społecznych, w tym świadczonych w społeczności lokalnej.
4. Realizatorach, należy przez to rozumieć:
  - 1) Województwo Zachodniopomorskie/ Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej,
  - 2) Gminę Biesiekierz -Ośrodek Pomocy Społecznej w Biesiekierzu,
  - 3) Gminę Choszczno – Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Choszcznie,
  - 4) Gminę Gryfino – Ośrodek Pomocy Społecznej w Gryfinie,
  - 5) Gminę Grzmiąca,
  - 6) Gminę Osina –Ośrodek Pomocy Społecznej w Osinie,
  - 7) Gminę Postomino – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Postominie,
  - 8) Gminę Resko – Centrum Usług Społecznych w Resku.
  - 9) Gminę Miasto Szczecin – Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Szczecinie,
  - 10) Gminę Miejską Wątcz.
5. Regulaminie oznacza to Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Social Silver” (nr FEPZ.06.18-IP.01-0026/24).

## §1

### Postanowienia ogólne

1. Regulamin określa zasady rekrutacji uczestników do projektu pn. „**Social Silver**”, zwanego dalej „projektem”, oferowane formy wsparcia, obowiązki stron, a także procedury w przypadku rezygnacji w trakcie trwania projektu.
2. Projekt realizowany jest przez Województwo Zachodniopomorskie wraz z 9 partnerami na terenie województwa zachodniopomorskiego.
3. Projekt realizowany jest w okresie od 1 kwietnia 2024 roku do 30 czerwca 2029 roku na terenie województwa zachodniopomorskiego.

## §2

### Cele projektu

1. Główny cel planowanych działań odnosi się do realizacji celu szczegółowego realizowanego w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027 Działanie 6.18 Rozwój usług społecznych, w tym świadczonych w społeczności lokalnej cel szczegółowy: zwiększenie równego i szybkiego dostępu do dobrej jakości trwałych i przystępnych cenowo usług, w tym usług które wspierają dostęp do mieszkań oraz opieki skoncentrowanej na osobie, w tym opieki zdrowotnej; modernizacji systemów socjalnych, w tym wspieranie dostępu do ochrony socjalnej ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i grup w niekorzystnej sytuacji; poprawa dostępności, w tym dla osób z niepełnosprawnościami, skuteczności i odporności systemów ochrony zdrowia i usług opieki długoterminowej.
2. Celem głównym projektu jest utworzenie sieci 9 Centrum Aktywności i Wolontariatu dla Seniorów, które obejmą wsparciem 1010 uczestników- seniorów 60+(w tym 50 osób z niepełnosprawnością) oraz zapewnią wysokiej jakości usługi społecznej. Działania te mają na celu zwiększenie zaangażowania w życie społeczności lokalnej i podtrzymanie tej grupy wiekowej w aktywności i samodzielności oraz rozwój i promowanie idei działalności wolontaryjnej seniorów w oparciu o założenia SRWZ oraz Wojewódzki Program na rzecz Seniorów 2023-2027 na terenie województwa zachodniopomorskiego.
3. W ramach projektu realizowane będą działania poprzez:
  - 1) utworzenie 9 Centrum Aktywności i Wolontariatu dla Seniorów (CAiWS),
  - 2) adaptację lokali przeznaczonych na CAiWS (remont, doposażenie i dostosowanie do potrzeb osób z niepełnosprawnością),
  - 3) zatrudnienie i przeszkolenie kadry CAiWS, której zadaniem będzie badanie potrzeb, organizacja i animacja zajęć aktywizujących uczestników w celu podniesienia ich kompetencji psychofizycznych, oraz propagowanie działań wolontaryjnych seniorów na rzecz swojej i lokalnej społeczności,
  - 4) przeprowadzenie kampanii informacyjno – edukacyjnej propagującej wolontariat na rzecz osób starszych i samotnych,
  - 5) wsparcie merytoryczne, doradztwo na rzecz uczestników i pracowników CAiWS oraz budowanie sieci wzajemnej współpracy, wymiany doświadczeń i promocja idei CAiWS.

### § 3

#### Uczestnicy projektu

1. Grupą docelową są mieszkańcy woj. zachodniopomorskiego:
  - 1) seniorzy, osoby z niepełnosprawnością (60+),
  - 2) wolontariusze (seniorzy).

### § 4

#### Procedura rekrutacji

1. Proces rekrutacji ma charakter otwarty, ciągły i powszechny, wszystkie osoby spełniające kryteria wskazane w § 3 mogą przystąpić do procedury naboru Uczestników / Uczestniczek projektu.
2. Rekrutacja Uczestników / Uczestniczek projektu prowadzona będzie zgodnie z polityką równych szans i niedyskryminacji oraz zasadą równości szans kobiet i mężczyzn.
3. Strony zapewniają, że uczestnik projektu otrzymujący wsparcie w ramach projektu nie będzie powielać wsparcia realizowanego ze środków publicznych na poziomie krajowym w ramach programu FEPZ 2021-2027 oraz innych źródeł.
4. Strony, w celu weryfikacji podwójnego finansowania wsparcia zobowiązane są do dokonania weryfikacja krzyżowej z wykorzystaniem aplikacji SM EFS względem każdego uczestnika projektu, najpóźniej przed udzieleniem mu pierwszej formy wsparcia w projekcie. W przypadku wystąpienia sytuacji podwójnego wsparcia w momencie dodania nowego uczestnika projektu do bazy monitorowania lub aktualizacji danych uczestnika w bazie, partnerzy zobowiązani są niezwłocznie przekazać do Lidera informację o tym fakcie. Ponadto, Strony zobowiązane są potwierdzić fakt przeprowadzenia wyżej opisanej weryfikacji w postępie rzeczowym wniosku o płatność.
5. Proces rekrutacji prowadzony będzie w sposób ciągły i wieloetapowy.

Za proces rekrutacji na terenie gmin:

- a) Gminy Biesiekierz – odpowiada Ośrodek Pomocy Społecznej w Biesiekierzu,
  - b) Gminy Choszczno – odpowiada Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Choszcznie,
  - c) Gminy Gryfino – odpowiada Ośrodek Pomocy Społecznej w Gryfinie ,
  - d) Gminy Grzmiącej – odpowiada Urząd Gminy w Grzmiącej,
  - e) Gminy Osina – odpowiada Ośrodek Pomocy Społecznej w Osinie,
  - f) Gminy Postomino – odpowiada Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Postominie,
  - g) Gminy Resko – odpowiada Centrum Usług Społecznych w Resku.
  - h) Gminy Miasta Szczecin – odpowiada Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Szczecinie,
  - i) Gminy Miejskiej Wałcz – odpowiada Urząd Miasta Wałcz.
6. W ramach projektu zostaną zrekrutowani uczestnicy tj. seniorzy oraz OzN, zgodnie z kryteriami udziału w projekcie, w oparciu o dokumenty, które potwierdzą kwalifikowalność danej osoby tj. seniorzy - zaświadczenie lub inny oficjalny dokument/wydruk z baz danych lub oświadczenie, potwierdzające wiek uczestnika projektu; na etapie rekrutacji okazanie dokumentu tożsamości i wpisanie nr PESEL (do wglądu dowód osobisty bądź paszport), OzN- orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający niepełnosprawność oraz potwierdzenie zamieszkania na terenie województwa zachodniopomorskiego.

7. Informacja o rekrutacji będzie rozpowszechniana z wykorzystaniem różnorodnych kanałów informacyjnych (m.in. e-mail, strona internetowa, poczta tradycyjna, telefon).
8. Rekrutacja będzie prowadzona przez każdego z Partnerów Projektu zgodnie z zakresem realizowanych przez niego zadań.
9. Zgłoszenie i zakwalifikowanie do udziału w poszczególnych formach wsparcia będzie następowało na podstawie podpisanych i dostarczonych do siedziby realizatora, dokumentów rekrutacyjnych, stanowiących załączniki do niniejszego regulaminu oraz innej niezbędnej dokumentacji dotyczącej kwalifikowalności uczestnictwa w projekcie (np. zaświadczenie lub oświadczenia z instytucji udzielającej wsparcia, dokument potwierdzający zatrudnienie przedstawicieli z podmiotów udzielających wsparcia, oświadczenie uczestnika):
  - 1) osobiście,
  - 2) pisemnie pocztą tradycyjną,
  - 3) za pomocą faksu,
  - 4) za pomocą poczty elektronicznej – skan na adres osoby rekrutującej u realizatora.
10. Weryfikacja dokumentów dokonywana będzie przez pracownika/pracowniczkę projektu odpowiedzialnego/-ą za organizację danej formy wsparcia.
11. W przypadku złożenia niekompletnych lub nieczytelnych formularzy zgłoszeniowych, realizator jednokrotnie wezwie kandydata do ich uzupełnienia, wraz ze wskazaniem terminu, w którym formularz zgłoszeniowy musi zostać dostarczony. W przypadku nieuzupełnienia formularza zgłoszeniowego we wskazanym terminie nie będzie on rozpatrywany.

## § 5

### Prawa i obowiązki stron

1. Osoba uzyskuje status uczestnika projektu z dniem podpisania formularza zgłoszenia uczestnika w projekcie, wymaganych oświadczeń, określającej warunki i formy wsparcia w projekcie.
2. Za datę rozpoczęcia udziału w projekcie uznaje się dzień, w którym uczestnik projektu został objęty pierwszą formą wsparcia.
3. Zakończenie udziału w projekcie następuje po zakończeniu uczestnictwa w formie lub formach wsparcia zawartych w umowie/formularzu zgłoszeniowym.
4. Uczestnik projektu zobowiązuje się do:
  - 1) Udostępnienia danych osobowych niezbędnych do wypełnienia obowiązków sprawozdawczych (CST2021). Odmowa podania danych osobowych będzie skutkować odrzuceniem kandydatury do udziału w projekcie;
  - 2) Uczestnictwa w zaplanowanych wobec niego formach wsparcia i udziału w nich;
  - 3) Niezwłocznego informowania o wszelkich zmianach okoliczności faktycznych mogących mieć wpływ na realizację umowy udziału w badaniach ewaluacyjnych i monitorujących;
  - 4) Uczestnicy projektu zobowiązani są do przestrzegania zasad niniejszego regulaminu.
5. Każdy uczestnik ma prawo do:
  - 1) uczestnictwa w pełnym wymiarze godzin w formach wsparcia realizowanych w ramach projektu,
  - 2) wyboru oferty zgodnej z potrzebami,
  - 3) zgłaszania uwag i oceny formy wsparcia, którymi został objęty w realizowanym projekcie,

- 4) otrzymania materiałów i innych pomocy dydaktycznych z zajęć, czy pakietów warsztatowych, jeśli zostały przewidziane dla danej formy wsparcia – *na podstawie podpisanej listy obecności zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik 3 do regulaminu;*
- 5) korzystania z zaplanowanego w ramach danego wsparcia cateringu oraz innych udogodnień zaplanowanych w ramach realizowanego wsparcia, jeśli zostały przewidziane dla danej formy wsparcia - *na podstawie podpisanej listy obecności zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik Nr 3 do regulaminu,*
6. Do obowiązków realizatorów należy:
  - 1) zorganizowanie z należytą starannością formy wsparcia,
  - 2) zapewnienie materiałów na spotkania uczestnikom formy wsparcia,
  - 3) zapewnienie cateringu, jeśli zostały przewidziane dla danej formy wsparcia,
  - 4) prowadzenie wewnętrznych kontroli realizowanej formy wsparcia.

## §6

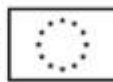
### Zasady rezygnacji z uczestnictwa w projekcie, zmiana terminu realizacji szkolenia

1. Uczestnik może zrezygnować z udziału w danej formie wsparcia na co najmniej 3 dni przed terminem jej rozpoczęcia. Rezygnacja w formie pisemnej musi być przesłana do realizatora za pośrednictwem faksu, poczty elektronicznej, osobiście lub telefonicznie.
2. Po otrzymaniu rezygnacji z formy wsparcia dobierany jest kolejny uczestnik z listy rezerwowej.
3. Realizator może odwołać zaplanowaną formę wsparcia w każdym czasie, gdy jest to uzasadnione brakiem wystarczającej liczby uczestników lub trudnościami organizacyjnymi, o czym niezwłocznie powiadomi zrekrutowanych uczestników.
4. Realizator zastrzega sobie możliwość wykluczenia uczestnika z projektu w przypadku naruszenia niniejszego regulaminu, zasad współżycia społecznego .

## §7

### Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszym regulaminem zastosowanie mają odpowiednie reguły i zasady wynikające z programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027, a także przepisy wynikające z właściwych aktów prawa wspólnotowego i polskiego, w szczególności kodeksu cywilnego, ustawy o ochronie danych osobowych.
2. Lider zastrzega sobie prawo zmiany regulaminu w sytuacji zmiany zasad, wytycznych, warunków realizacji Projektu lub dokumentów programowych.
3. W przypadku zaistnienia sytuacji nieuregulowanych w niniejszym regulaminie, decyzję co do rozstrzygnięć podejmuje Lider projektu.
4. Regulamin obowiązuje w okresie realizacji projektu.
5. Uczestnik zobowiązany jest do stosowania się do niniejszego regulaminu.
6. Regulamin wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2024 r. i może ulec zmianie.
7. Regulamin i wszelkie ewentualne jego zmiany opublikowane zostaną na stronach internetowych realizatorów projektu.



Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w partnerskim projekcie pn.: „Social Silver” FEPZ.06.18-IP.01-0026/24, finansowanym z programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027.

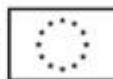
Data ...../...../.....r.

.....

(podpis uczestnika projektu)

WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW W REGULAMINIE:

1. Formularz zgłoszeniowy
2. Klauzula Informacyjna
3. Lista obecności na szkoleniu /warsztacie



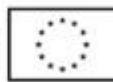
Załącznik nr 1 do Regulaminu Formularz zgłoszeniowy

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA DO PROJEKTU****„Social Silver”(FEPZ..06.18-IP.01-003/24)**projekt realizowany w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027  
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus**CZĘŚĆ A****(wypełnia uczestnik drukowanymi literami lub oznaczać odpowiednio znakiem „x” we właściwym polu )****Dane uczestnika:**

<b>Nazwisko:</b>		<b>Imię:</b>	
<b>Obywatelstwo (zaznaczyć „x”):</b>	<input type="checkbox"/> polskie	<input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE	<input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec
<b>PESEL:</b>			
<b>Miejscowość:</b>		<b>Powiat:</b>	<b>Gmina:</b>
<b>Województwo:</b>		<b>Kod pocztowy:</b>	
<b>tel.:</b>		<b>e-mail:</b>	
<b>Wykształcenie (zaznaczyć „x”):</b>	<input type="checkbox"/> średnie I stopnia lub niższe	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne lub policealne	<input type="checkbox"/> wyższe

**Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu (zaznaczyć „x”):**

Osoba obcego pochodzenia (osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Osoba z krajów trzecich (osoba, która jest obywatelem kraju spoza UE lub bezpaństwowiec)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanych)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji



Szczegóły wsparcia (zaznaczyć „x”):	
Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
Data zakończenia udziału w projekcie	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> osoba pracująca
w tym	<input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) <input type="checkbox"/> osoba pracująca na uczelni <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie naukowym <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie badawczym <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz <input type="checkbox"/> osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym <input type="checkbox"/> osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki <input type="checkbox"/> osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej <input type="checkbox"/> inne
	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo
w tym	<input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> osoba ucząca się/odbywająca kształcenie <input type="checkbox"/> inne
	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna
w tym	<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne



### Oświadczenie uczestnika/czki

Ja, niżej podpisana/y deklaruję gotowość do uczestnictwa w projekcie partnerskim pn. Social Silver realizowanego przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej UM WZ w Szczecinie, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027. Priorytet 6: Fundusze Europejskie na rzecz aktywnego Pomorza Zachodniego. Działanie 06.18 rozwój usług społecznych w tym świadczonych w społeczności lokalnej; cel szczegółowy: zwiększenie równego i szybkiego dostępu do dobrej jakości trwałych i przystępnych cenowo usług, w tym usług które wspierają dostęp do mieszkań oraz opieki skoncentrowanej na osobie, w tym opieki zdrowotnej; modernizacji systemów socjalnych, w tym wspieranie dostępu do ochrony socjalnej ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i grup w niekorzystnej sytuacji; poprawa dostępności, w tym dla osób z niepełnosprawnościami, skuteczności i odporności systemów ochrony zdrowia i usług opieki długoterminowej.

1. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem uczestnictwa w Projekcie pn.: „Social Silver”.
2. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w Projekcie, tzn.:
  - mam adres zameldowania lub zamieszkania na terenie województwa zachodniopomorskiego;
  - nie otrzymuję aktualnie wsparcia z innego projektu z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanego ze środków EFS+. Przyjmuję do wiadomości brak możliwości jednoczesnego otrzymywania wsparcia w więcej niż jednym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków EFS +. W przypadku zmiany tej sytuacji zobowiązuję się poinformować o tym fakcie organ właściwy.

Przynależę do następującej grupy odbiorców projektu (*zaznaczyć właściwe*):

- kadra pracująca z seniorami i wolontariuszami CAiWS
- senior/wolontariusz

3. Wyrażam zgodę na utrwalenie mojego wizerunku na zdjęciach i filmach dokumentujących uczestnictwo w projekcie. Materiały te będą wykorzystane do celów informacyjnych, sprawozdawczych i promocyjnych.

4. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że projekt jest finansowany ze środków programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027, w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

5. Oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą i mam świadomość odpowiedzialności za składanie fałszywych zeznań.

.....

(data i czytelny podpis uczestnika projektu)



<b>CZĘŚĆ B</b> (wypełnia realizator)				
Kadra CAiWS pracująca z seniorami 60+ /wolontariuszami	<input type="checkbox"/>	Tak	<input type="checkbox"/>	Nie
Senior 60 + /wolontariusz	<input type="checkbox"/>	Tak	<input type="checkbox"/>	Nie
<b>Rodzaj przyznanego wsparcia:</b>				
<input type="checkbox"/> Krajowe szkolenie/kurs				
<input type="checkbox"/> Doradztwo/ konsultacje, w tym:	<input type="checkbox"/> Doradztwo/pomoc prawna <input type="checkbox"/> inne			
<input type="checkbox"/> Krajowa wizyta studyjna				
<input type="checkbox"/> Zagraniczna wizyta studyjna				
<input type="checkbox"/> Usługa społeczna				
<input type="checkbox"/> inne				
<b>Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie:</b>				
<input type="checkbox"/> sytuacja społeczna osoby uległa poprawie	<input type="checkbox"/> sytuacja w trakcie monitorowania			
<input type="checkbox"/> inne				
Zakończenie udziału w projekcie zgodnie z zaplanowaną ścieżką wsparcia	<input type="checkbox"/>	Tak	<input type="checkbox"/>	Nie

**Potwierdzenie kwalifikowalności uczestnika projektu**

- zaświadczenie o zatrudnieniu w CAiWS
- dokument potwierdzający wiek uczestnika, miejsce zamieszkania, oświadczenie uczestnika

.....  
data i podpis przedstawiciela realizatora projektu



<b>CZĘŚĆ C (wypełnia realizator)*</b>				
<b>KARTA UCZESTNIKA PROJEKTU</b>				
<b>„Social Silver”(FEPZ..06.18-IP.01-003/24)</b>				
<i>projekt realizowany w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus</i>				
<b>DANE UCZESTNIKA</b>				
Imię		Nazwisko		PESEL
<b>DANE DOTYCZĄCE UDZIELONEGO WSPARCIA</b>				
Lp.	Data	Zakres udzielonego wsparcia	Liczba godzin	Podpis osoby wypełniającej

.....  
(data i czytelny podpis przedstawiciela realizatora projektu)



Załącznik nr 2 do Regulaminu Klauzula informacyjna

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

**(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)**

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „Social Silver” przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Beneficjent tj. Województwo Zachodniopomorskie mający siedzibę przy ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 40, 70-421 Szczecin, który udostępnia dane osobowe innym administratorom danych osobowych zgodnie z przepisami prawa w szczególności na podstawie ustawy wdrożeniowej, w tym: Instytucji Zarządzającej programem Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027 tj. Zarządowi Województwa Zachodniopomorskiego, Instytucji Pośredniczącej programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027 tj. Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Szczecinie, Instytucji Koordynującej Umowę Partnerstwa tj. Ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu: Gmina Miasto Szczecin z siedzibą pl. Armii Krajowej 1, 70-456 Szczecin/ Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie z siedzibą ul. Sikorskiego 3, 70-323 Szczecin; Gmina Miasto Wałcz z siedzibą Plac Wolności 1, 78-600 Wałcz; Gmina Resko z siedzibą ul. Rynek 1, 72-315 Resko/ Centrum Usług Społecznych z siedzibą ul. Bohaterów Monte Cassino 10 72-315 Resko; Gmina Postomino z siedzibą 76-113 Postomino 30/ Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej z siedzibą 76-113 Postomino 30; Gmina Osina z siedzibą 76-113 Osina 62/ Ośrodek Pomocy Społecznej z siedzibą 76-113 Osina 62; Gmina Grzmiąca z siedzibą ul. 1Maja 7, 78-450 Grzmiąca; Gmina Gryfino z siedzibą ul. 1 Maja 16, 74-100 Gryfino/ Ośrodek Pomocy Społecznej z siedzibą ul. Łużycka 12,74-100 Gryfino; Gmina Choszczno z siedzibą ul. Wolności 25, 73-200 Choszczno/ Miejsko Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej z siedzibą , ul. Wolności 41, 73-200 Choszczno; Gmina Biesiekierz z siedzibą 76-039 Biesiekierz 103/ Ośrodek Pomocy Społecznej z siedzibą 76-039 Biesiekierz 13
2. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach FEPZ 2021-2027. W przypadku prowadzenia korespondencji dane będą przekazane podmiotom świadczącym usługi pocztowe, a także stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.
3. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. a i c oraz art. 9 ust. 2 lit. a i g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 RODO – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027 (FEPZ) na podstawie:
  - a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej;
  - b) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013;
  - c) Ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027 (Dz.U. 2022 poz. 1079 z późn. zm.);
4. Udostępnione przeze mnie dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu pn. „Social Silver”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, rozliczenia projektu, zachowania trwałości projektu, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach FEPZ 2021-2027.
5. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
6. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia FEPZ 2021-2027 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
7. W sprawach związanych z moimi danymi mogę kontaktować się z właściwym Inspektorem Ochrony Danych odpowiednio pod wskazanym adresem poczty elektronicznej:
  - a) [iod@wup.pl](mailto:iod@wup.pl)
  - b) [abi@wzp.pl](mailto:abi@wzp.pl)
8. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
9. Mam prawo do dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania.
10. Przysługuje mi prawo do usunięcia danych, ograniczenia ich przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo wniesienia sprzeciwu, pod warunkiem, że te dane nie są już niezbędne dla celów, do których zostały zebrane oraz, o ile minął wymagalny okres archiwizacji tych danych u Administratora.
11. Podanie danych jest warunkiem wynikającym z ustawy wdrożeniowej, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

.....  
miejsce i data

.....  
czytelny podpis uczestnika projektu

