



REGULAMIN REKRUTACJI

WSPARCIE DZIENNE – CENTRUM WSPARCIA SENIORA
„Gniazdo” W OŻAROWICACH

I. INFORMACJE OGÓLNE

1. Dzienny ośrodek wsparcia – Centrum Wsparcia Seniora „Gniazdo” w Ożarowicach, funkcjonuje w ramach zlecenia realizacji zadania pn.: „Rozwój usług środowiskowych w Gminie Ożarowice”, w ramach projektu: „Opracowanie i pilotażowe wdrożenie mechanizmów i planów deinstytucjonalizacji usług społecznych” Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 Oś priorytetowa II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji Działanie 2.8. Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym.
2. Podmiotem prowadzącym Centrum Wsparcia Seniora „Gniazdo” w Ożarowicach jest Fundacja LIBERTATEM.
3. Podmiotem zlecającym zadanie jest Gmina Ożarowice.
4. Ośrodek funkcjonuje w godzinach od 7.00 – 16.00, w dni powszednie, od poniedziałku do piątku.
5. Ośrodek przeznaczony jest dla osób samodzielnie poruszających się – do czasu zlikwidowania barier architektonicznych w postaci schodów.
6. Centrum Wsparcia Seniora „Gniazdo” w Ożarowicach nie sprawuje opieki nad osobami wymagającymi całodobowej opieki i pielęgnacji oraz osobami wymagającymi opieki przyłóżkowej.
7. Ilość miejsc statutowych – dla 10 osób obojga płci.
8. W trakcie pobytu użytkownicy mogą korzystać z następujących usług:
 - usług opiekuńczych i pielęgnacyjnych,
 - usług terapeutycznych: rehabilitacji, terapii zajęciowej, psychologa, innych według potrzeb
 - usług żywieniowych (śniadania i obiady),
 - usług kulturalnych (wyjazdy na różne imprezy),
 - usług transportowych.

II. ZASADY REKRUTACJI

1. Rekrutacja ma charakter ciągły i otwarty – do wyczerpania limitu miejsc.
2. Osoby zainteresowane skorzystaniem z usług Ośrodka są zobowiązane do:
 - a) Wypełnienia deklaracji udziału w projekcie (załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu)
 - b) Dołączenia do deklaracji zaświadczenia lekarskiego lub zaświadczenia pielęgniarki środowiskowej POZ, potwierdzającego konieczność objęcia wsparciem w postaci pobytu dziennego w Ośrodku (wzór zaświadczenia – załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu)

3. Dokumenty wymienione w pkt 2, należy złożyć w siedzibie Ośrodka.
4. Złożenie wniosku nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu.
5. Podstawowymi kryteriami kwalifikacyjnymi jest:
 - a) ukończenie przez kandydata na uczestnika 65 roku życia,
 - b) zamieszkiwanie na terenie Gminy Ożarówice,
 - c) występująca konieczność wsparcia w codziennym funkcjonowaniu i opieki.
6. Złożone dokumenty podlegają analizie formalnej i merytorycznej.
7. Analiza formalna polega na sprawdzeniu czy złożone dokumenty zostały:
 - a) prawidłowo wypełnione i złożone na odpowiednich drukach,
 - b) czy osoba spełnia kryteria kwalifikacyjne o których mowa w pkt. II.4.
8. Ocena formalna przeprowadzona jest w oparciu o warunki spełnia/niespełnia.
9. Karta oceny formalnej stanowi załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu.
10. Wniosek niespełniający warunków formalnych jest odrzucany.
11. Wnioski które przeszły ocenę formalną z wynikiem pozytywnym zostają skierowane do oceny merytorycznej.
12. Ocenę merytoryczną poprzedza wizyta w środowisku zamieszkania pracownika socjalnego projektu – który w późniejszym czasie wydaje opinię co do konieczności i pilności realizacji wniosku.
13. Ocena merytoryczna składa się z następujących elementów:
 - a) analizy dokumentów w zakresie występujących potrzeb opiekuńczych,
 - b) opinii pracownika socjalnego projektu co do konieczności i pilności realizacji wniosku.
14. Kryterium premiującym w ocenie merytorycznej jest ewentualny dodatkowy wniosek/pismo Ośrodka Pomocy Społecznej w Ożarówicach, w sprawie pilnego przyjęcia uczestnika.
15. Karta oceny merytorycznej stanowi załącznik nr 4 do niniejszego Regulaminu.
16. Ocena merytoryczna przeprowadzana jest przez:
 - a) Kierownika projektu
 - b) Pracownika socjalnego
 - c) Prezesa Fundacji lub osobę przez niego upoważnioną.
17. Ocena merytoryczna oparta jest na punktacji. Wnioski są punktowane i umieszczane na liście rankingowej. Wnioski z najwyższą liczbą punktów są realizowane do momentu wyczerpania liczby miejsc. Pozostałe wnioski mają status wniosków oczekujących na realizację.
18. Od decyzji o zakwalifikowaniu bądź nie zakwalifikowaniu się do projektu nie przysługuje odwołanie.
19. Proces rekrutacji i kwalifikacji Uczestników projektu będzie prowadzony z uwzględnieniem zasady równości szans i niedyskryminacji oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn. Działania rekrutacyjne wsparte będą kampanią promocyjno-informacyjną.
20. Regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania.

DEKARACJA OSOBY KORZYSTAJĄCEJ Z USŁUG:

imię i nazwisko	
data i miejsce urodzenia	
PESEL	
miejsce zamieszkania	
telefon kontaktowy	
osoba do kontaktu	
telefon kontaktowy	

Oświadczam, że wyrażam zgodę na objęcie mnie realizacją na moją rzecz USŁUG OPIEKUŃCZYCH ŚWIADCZONYCH W CENTRUM WSPARCIA SENIORA W OŻAROWICACH W FORMULE DZIENNEJ.

Ponadto oświadczam iż spełniam kryteria do udziału w projekcie, tj.:

- zamieszkuje na terenie Gminy Ożarówice,
- wymagam wsparcia w codziennym funkcjonowaniu oraz opieki,
- zapoznałem się z Regulaminem Rekrutacji,
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do procesu rekrutacji zgodnie z Rozporządzeniem 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

Do wniosku załączam następujące załączniki:		
1	ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE lub PIELEŃNIARKI ŚRODOWISKOWEJ POZ	TAK/NIE
2	INNE – jakie	TAK/NIE

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, iż realizatorem usług jest:

1. FUNDACJA LIBERTAETM, z siedzibą w Brzozowie. BIURO PROJEKTU – Ożarówce, ul. Sportowa 1.
2. Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.4.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: RODO), informuję, że:
 - a) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Fundacja LIBERTATEM, ul. Bielawskiego 3/12, kod pocztowy 36-200 Brzozów, e mail: biuro@fundacjalibertatem.pl , tel. 517-418-928
 - b) Dane kontaktowe inspektora ochrony danych w Fundacji LIBERTATEM, ul. Bielawskiego 3/12, kod pocztowy 36-200 Brzozów to: e-mail: iod@fundacjalibertatem.pl, tel. 517-418-928
 - c) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w procesie rekrutacji do korzystania z CWS w Ożarówicach.
 - d) Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych w powyższym celu jest Pani/Pana zgoda na udział w rekrutacji (art. 6 ust. 1 lit. b RODO) oraz art. 6 ustawy z dnia 14 lipca 1983 roku o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (art. 6 ust. 1 lit. c RODO).
 - e) Pani/Pana dane osobowe nie będą udostępniane, chyba że przepisy prawa nakładają taki obowiązek.
 - f) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa dotyczących archiwizacji.
 - g) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia oraz prawo do ograniczenia ich przetwarzania.
 - h) Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.
 - i) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem udziału w procesie rekrutacji.
 - j) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
 - k) Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

miejsowość, data	
Podpis Uczestnika Projektu lub jego Przedstawiciela ustawowego	
Kontakt do Koordynatora Projektu: MARTA MOROWIAK tel. 507-409-568, email: marta.morawiak@fundacjalibertatem.pl	

**ZAŚWIADCZENIE LEKARZA
LUB PIEŁĘGNIARKI ŚRODOWISKOWEJ POZ:**

DANE OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O ŚWIADCZENIE USŁUG OPIEKUŃCZYCH W CENTRUM WSPARCIA SENIORA W OŻAROWICACH	
imię i nazwisko	
PESEL	
miejsce zamieszkania	
<p>Wyżej wymieniona osoba wymaga wsparcia w codziennym funkcjonowaniu poprzez realizację usług opiekuńczych z uwagi na wiek, schorzenia, niepełnosprawność.</p> <p>Jednocześnie w mojej opinii osoba ta:</p> <ul style="list-style-type: none">• nie wymaga leczenia szpitalnego,• nie wymaga pobytu w zakładzie opiekuńczo – leczniczym lub zakładzie opiekuńczo pielęgnacyjnym,• nie wymaga pobytu w domu pomocy społecznej,	
WNIOSEK	STAN ZDROWIA W/W POZWAŁA NA OBJĘCIE W/W – USŁUGAMI W POSTACI USŁUG OPIEKUŃCZYCH W DZIENNYM OŚRODKU OPIEKUŃCZYM – CENTRUM WSPARCIA SENIORA W OŻAROWICACH.
miejsowość, data	
imię, nazwisko, podpis, pieczęć lekarza lub pielęgniarki POZ	
pieczęć podmiotu leczniczego	

KARTA OCENY FORMALNEJ
DEKLARACJI UDZIAŁU W PROJEKCIE:

DANE OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O ŚWIADCZENIE USŁUG OPIEKUŃCZYCH W CENTRUM WSPARCIA SENIORA W OŻAROWICACH	
imię i nazwisko	
PESEL	
miejsce zamieszkania	
data złożenia deklaracji	
SPEŁNIENIE WYMOGÓW FORMALNYCH:	
ukończenie przez kandydata na uczestnika 65 roku życia	SPEŁNIA NIESPEŁNIA
zamieszkiwanie na terenie Gminy Ożarówice	SPEŁNIA NIESPEŁNIA
Czy wniosek został prawidłowo wypełniony i złożony na odpowiednich drukach	SPEŁNIA NIESPEŁNIA
Czy załączone zostało ZAŚWIADCZENIE LEKARZA LUB PIELEŃNIARKI ŚRODOWISKOWEJ POZ	SPEŁNIA NIESPEŁNIA
WNIOSEK SPEŁNIA WYMOGI FORMALNE:	TAK/NIE
UWAGI:	
data dokonania oceny	
imię, nazwisko, podpis, osoby dokonującej oceny	
skierowany do oceny merytorycznej	

KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ
DEKLARACJI UDZIAŁU W PROJEKCIE:

DANE OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O ŚWIADCZENIE USŁUG OPIEKUŃCZYCH W CENTRUM WSPARCIA SENIORA W OŻAROWICACH	
imię i nazwisko	
PESEL	
miejsce zamieszkania	
data złożenia deklaracji	
SPEŁNIENIE WYMOGÓW MERYTORYCZNYCH:	
1. Analiza dokumentów w zakresie występujących potrzeb opiekuńczych:	
2. Opinia pracownika socjalnego projektu co do konieczności i pilności realizacji wniosku.	

UWAGI:

OCENA MERYTORYCZNA CZŁONKÓW KOMISJI (w punktach od 1 – 3)

Kierownik projektu	
Pracownik socjalny	
Prezes Fundacji lub osoba przez niego upoważnioną	
Czy występuje wniosek/pismo Ośrodka Pomocy Społecznej w Ożarówicach, w sprawie pilnego przyjęcia uczestnika (TAK – dodatkowe 3 punkty, NIE – 0 punktów)	
OGÓLNA LICZBA PUNKTÓW:	

data dokonania oceny	
podpis - Kierownik projektu	
podpis - Pracownik socjalny	
podpis - Prezes Fundacji lub osoba przez niego upoważnioną	

