



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU

I. Dane personalne kandydata/kandydatki do projektu:

Imię											
Nazwisko											
Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna										
Wiek											
PESEL											

Adres zamieszkania:			
Województwo:			
Powiat:		Nr domu:	
Gmina:		Nr lokalu:	
Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Ulica:			
Telefon kontaktowy:			
Adres e-mail:			

Poziom wykształcenia	☐ niższe niż podstawowe
	☐ podstawowe
	☐ gimnazjalne
	☐ ponadgimnazjalne (na poziomie szkoły średniej tj. wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe)
	☐ policealne (powyżej szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)
	☐ wyższe (tytuł magistra, licencjata, inżyniera lub równorzędny)
Opieka nad dzieckiem poniżej 7 lat lub osoba zależną	☐ Tak ☐ Nie

II. Status kandydata/kandydatki do projektu:

Osoba bezrobotna	☐ Tak ☐ Nie
w tym:	☐ osoba niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy ☐ osoba zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy (należy załączyć aktualne zaświadczenie z PUP) ☐ osoba długotrwale bezrobotna (ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 24miesięcy)
Osoba bierna zawodowo	☐ Tak ☐ Nie
w tym:	☐ osoba ucząca się ☐ osoba nie uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu ☐ inne (jakie?)
Osoba pracująca	☐ Tak ☐ Nie jeśli TAK proszę podać: zawód wykonywany:..... miejsce pracy:.....



Dotyczy projektu: FEPZ.06.22-IP.01-0003/23 „Kompleksowe wsparcie na rzecz rodziny w gminie Karlino”

III. Przynależność kandydata/kandydatki do projektu:

Osoba z rodziny z dziećmi, w tym doświadczająca trudności opiekuńczo-wychowawczych	☐ Tak ☐ Nie
Kadra pracująca z rodziną	☐ Tak ☐ Nie

IV. Dodatkowe informacje:

Jestem osobą przynależącą do grupy osób pochodzących z krajów trzecich	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmawiam podania informacji
Jestem osobą obcego pochodzenia	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmawiam podania informacji
Jestem osobą należących do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmawiam podania informacji
Jestem osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmawiam podania informacji
Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć kserokopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający niepełnosprawność)	☐ Tak ☐ Nie jeśli TAK wskazać stopień: ☐ lekki ☐ umiarkowany ☐ znaczny
Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej, np. a) która nie ukończyła szkoły podstawowej (i jest w wieku pozaszkolnym); b) uzależnioną od alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających; c) zwolnioną z zakładu karnego; d) osobą korzystającą ze świadczeń lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem na podstawie art. 7 ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, tj: spełniającą przesłankę (oprócz w/w): ☐ ubóstwa; ☐ sieroctwa; ☐ długotrwałej lub ciężkiej choroby; ☐ przemocy w rodzinie; ☐ potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi; ☐ potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; ☐ trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach; ☐ zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej; ☐ kryzysu lub po przebytym kryzysie; ☐ klęski żywiołowej lub ekologicznej; ☐ bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych	☐ Tak ☐ Nie ☐ Tak ☐ Nie ☐ Tak ☐ Nie ☐ Tak ☐ Nie
Korzystam z Programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027 (FE PŻ) Jeśli TAK: W ramach FE PŻ korzystam z następującego wsparcia (proszę wymienić): ☐ ☐	☐ Tak ☐ Nie

Ja, niżej podpisany/-a, świadom/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.), oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym „Formularzu rekrutacyjnym do projektu” są zgodne z prawdą i aktualne.

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

CZYTELNY PODPIS PRAWNEGO OPIEKUNA
UCZESTNIKA PROJEKTUCZYTELNY PODPIS NIEPEŁNOLETNIEGO
UCZESTNIKA PROJEKTU



MIEJSCOWOŚĆ I DATA

POTWIERDZENIE KWALIFIKOWALNOŚCI UCZESTNIKA PROJEKTU

Potwierdzam, że Pan/Pani.....

(imię i nazwisko kandydata do projektu)

(PESEL i adres zamieszkania kandydata do projektu)

spełnia kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie: (należy postawić znak „x” w odpowiednim kwadracie):

Kryteria formalne (obowiązkowe)	Przynależność do jednej z poniższych grup docelowych, do których skierowany jest projekt (należy zaznaczyć jedną z dwóch grup): ☐ osoby zagrożone wykluczeniem społecznym z tytułu niepełnosprawności (dorosłe w wieku od 18 do 64 roku życia), ☐ osoba doświadczająca trudności opiekuńczo-wychowawczych; ☐ osoba zamieszkująca na obszarze Specjalnej Strefy Włączenia – Gmina Karlino (należy zaznaczyć min. dwa kryteria) ☐ osoba posiadająca zamieszkanie w woj. zachodniopomorskim w roz. przepisów Kod. Cywil. ☐ osoba będąca klientem MGOPS ☐ osoba korzystająca ze wsparcia ze strony asystenta rodziny ☐ osoba objęta ograniczoną władzą rodzicielską poprzez nadzór kuratora sądowego ☐ osoba objęta wsparciem ze strony pedagoga szkolnego/poradni Pedagogiczno-Psychologicznej
Kryteria merytoryczne (obowiązkowe)	(należy zaznaczyć min. jedno kryterium) ☐ osoba o niskich kwalifikacjach zawodowych (osoby z wykształceniem na poziomie szkoły policealnej lub wyższej nie są wykazywane w tej kategorii), ☐ osoba nie posiadająca kwalifikacji zawodowych (brak wyuczonego zawodu), ☐ osoba nie posiadająca doświadczenia zawodowego, ☐ osoba posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności, ☐ osoba z niską motywacją do zmiany własnej sytuacji życiowej, ☐ osoba, której sytuacja życiowa uzasadnia udział w Projekcie, ☐
Kryteria premiujące (dodatkowe) ¹	☐ osoba posiada orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, ☐ osoba z niepełnosprawnością sprzężoną oraz/lub osoba z zaburzeniami psychicznymi, ☐ mnogość deficytów u dziecka, ☐ osoba bierna zawodowo ☐ osoba bezrobotna

(podpis i pieczęć pracownika MGOPS)

Rekomenduję do udziału w projekcie/ nie rekomenduję do udziału w projekcie na podstawie rozeznania środowiskowego¹

(podpis osoby weryfikującej OPS/PCPR¹)

¹ Niepotrzebne skreślić.



DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

1. Ja, niżej podpisany
deklaruję udział w projekcie pn. „Kompleksowe wsparcie na rzecz rodziny w gminie Karlino”,
realizowanym przez Gminę Karlino w ramach Priorytetu 6: Fundusze Europejskie na rzecz
aktywnego Pomorza Zachodniego, Działanie 6.22 Kompleksowe wsparcie na rzecz rodziny typ 1-5
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu
Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027.
2. Zobowiązuję się do:
 - a) aktywnego uczestnictwa we wszystkich zaproponowanych formach wsparcia, do których
zostałem/am przypisany/a w terminie i miejscu wskazanym przez organizatora;
 - b) wypełnienia ankiet ewaluacyjnych, zgodnie z harmonogramem przedstawionym przez
organizatora;
 - c) wzięcia udziału w badaniu ewaluacyjnym po zakończeniu projektu.
3. Jednocześnie deklaruję, że w terminie udziału w wybranych formach wsparcia oferowanych w
projekcie, nie będę korzystać z takiego samego zakresu wsparcia, w takim samym terminie, w
innym projekcie współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Oświadczam, że:
 - a) zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Kompleksowe wsparcie
na rzecz rodziny w gminie Karlino” oraz zobowiązuję się do respektowania zawartych w nim
postanowień;
 - b) zostałam/am poinformowany/a, że projekt „Kompleksowe wsparcie na rzecz rodziny w gminie
Karlino” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach
programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027;
 - c) wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji związanych z realizacją projektu drogą telefoniczną
i/lub elektroniczną e-mail.

.....
Data i podpis Uczestnika/ Uczestniczki

.....
Data i podpis opiekuna Uczestnika/ Uczestniczki



OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, że zapoznałam/-em się z REGULAMINEM REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „Kompleksowe wsparcie na rzecz rodziny w gminie Karlino” oraz akceptuję jego postanowienia.
2. Oświadczam, że na dzień przystąpienia do projektu „Kompleksowe wsparcie na rzecz rodziny w gminie Karlino”, spełniam wymogi kwalifikacyjne do projektu.
3. Oświadczam, że zostałam/-em poinformowana/-y, że projekt jest finansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
4. Oświadczam, że zapoznałam się z informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych, stanowiącymi załączniki do REGULAMINU REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „Kompleksowe wsparcie na rzecz rodziny w gminie Karlino”.
5. Oświadczam, że powyższe informacje są prawdziwe i mam świadomość odpowiedzialności za składanie fałszywych zeznań.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis kandydata/opiekuna prawnego



OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Ja niżej podpisany/a;
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a w;
(adres zamieszkania: ulica, nr domu, kod pocztowy, miejscowość)

w związku z przystąpieniem do Projektu **FEPZ.06.22-IP.01-0003/23 „Kompleksowe wsparcie na rzecz rodziny w gminie Karlino”** realizowanego jest przez Gminę Karlino, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach RPZP 2021-2027

wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody* na przetwarzanie mojego wizerunku, do celów związanych z promocją projektu (ustawa z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych – Dz.U. 2017 poz. 880 z późn. zm.)

Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, iż fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas zajęć mogą zostać umieszczone na stronie internetowej projektu oraz wykorzystane w materiałach promocyjnych. Podpisanie oświadczenia jest dobrowolne.

.....
Data i podpis Uczestnika/ Uczestniczki

.....
Data i podpis Opiekuna Uczestnika/ Uczestniczki



Fundusze Europejskie
dla Pomorza Zachodniego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Pomorze
Zachodnie

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. „Kompleksowe wsparcie na rzecz rodziny w gminie Karlino”, przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Beneficjent tj. Gmina Karlino, 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 - Fundacji Green Europe, ul. Plac Wolności 5, 78-200 Białogard.
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. „Kompleksowe wsparcie na rzecz rodziny w gminie Karlino” 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. Dodatkowo w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie prześlę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji. W ciągu 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.



6. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
7. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia FEPZ 2021-2027 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
8. W sprawach związanych z moimi danymi mogę kontaktować się z właściwym Inspektorem Ochrony Danych odpowiednio pod wskazanym adresem poczty elektronicznej:
- a) iod@cus.karlino.pl;
- b) iod@wup.pl
9. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
10. Mam prawo do dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania.
11. Przysługuje mi prawo do usunięcia danych, ograniczenia ich przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, 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.
12. Podanie danych jest warunkiem wynikającym z ustawy wdrożeniowej, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem udzielenia wsparcia w ramach projektu.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*

• W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.



REGULAMIN REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

oferowanego w ramach Projektu Nr FEPZ.06.22-IP.01-0003/23 „Kompleksowe wsparcie na rzecz rodziny w gminie Karlino” w ramach Priorytetu 6: Fundusze Europejskie na rzecz aktywnego Pomorza Zachodniego, Działanie 6.22 Kompleksowe wsparcie na rzecz rodziny typ 1-5 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027

§1

Przepisy ogólne

1. Niniejszy regulamin określa zasady rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „Kompleksowe wsparcie na rzecz rodziny w gminie Karlino”
2. Projekt współfinansowany jest przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
3. Projekt jest realizowany przez Lidera – Gminę Karlino, realizatora – Centrum Usług Społecznych w Karlinie oraz Partnera Projektu – Fundację Green Europe.
4. Projekt realizowany jest w okresie od 1 sierpnia 2024 roku do 31 lipca 2026 roku na terenie województwa zachodniopomorskiego w powiecie białogardzkim, Gminie Karlino
5. Uczestnictwo we wszystkich formach wsparcia oferowane w ramach Projektu jest bezpłatne.

§2

Cele i zakres wsparcia

1. Celem projektu jest aktywna integracja społeczna osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, w tym osób najbardziej potrzebujących i dzieci - mieszkańców SSW z gminy Karlino poprzez objęcie zindywidualizowaną ścieżką na podstawie planów pomocy rodzinie, obejmującą pracę socjalną, asystenturę rodziny oraz dopasowany do zdiagnozowanych na etapie rekrutacji deficytów zestaw instrumentów aktywnej integracji Projekt jest skierowany do 100 osób - 25 rodzin((dzieci: 65 w tym 40K, 25M) i 35 opiekunów (25K, 10M) w tym; 10 OzN) wychowujących dzieci, w tym przeżywających trudności opiekuńczo wychowawcze oraz rodzin znajdujących się w sytuacjach kryzysowych i ich otoczenie oraz 8 pracowników socjalnych i asystentów rodziny z MGOPS w Karlinie. Projekt przewiduje następujące formy wsparcia:
 - 1.1. Asystentura rodziny,
 - 1.2. Warsztaty dla asystentów rodziny,
 - 1.3. Szkolenie dla asystentów rodziny i pracowników socjalnych,
 - 1.4. Superwizja dla asystentów rodziny i pracowników socjalnych,
 - 1.5. Szkoła dla rodziców,
 - 1.6. Warsztaty rękodzielnicze/kreatywne rodzinne,
 - 1.7. Pikniki rodzinne,
 - 1.8. Wycieczka autokarowa 1-dniowa,
 - 1.9. Wycieczka autokarowa 2-dniowa,
 - 1.10. Weekend rodzinny – 2 wyjazdy,
 - 1.11. Wsparcie dzienne dla 25 dzieci w świetlicy,
 - 1.12. Poradnictwo specjalistyczne,
2. Projekt realizowany jest zgodnie z zasadami polityki równych szans kobiet i mężczyzn i niedyskryminacji – oznacza to, że w planowanych formach wsparcia będą mogły brać udział osoby bez względu na wiek, płeć, stopień niepełnosprawności, rasę, pochodzenie etniczne, wyznawana religię lub światopogląd oraz miejsce zamieszkania (miasto czy wieś).

§3

Zasady rekrutacji i kwalifikacji uczestników

1. Rekrutacja do Projektu będzie otwarta i powszechna, obejmie swym działaniem teren Gminy Karlino
2. Rekrutacja do Projektu prowadzona jest przez każdego z Partnerów Projektu zgodnie z zakresem realizowanych przez niego zadań.
3. Rekrutacja będzie odbywała się z wykorzystaniem różnorodnych kanałów informacyjnych.
4. Rekrutacja będzie prowadzona w dwóch etapach: ocena formalna i merytoryczna.
5. Ocena formalna będzie odbywała się na podstawie kryteriów dostępu poszczególnych grup docelowych: spełnia, nie spełnia. Podczas oceny formalnej nastąpi sprawdzenie spełnienia wymogów określonych w Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027.
6. Ocena merytoryczna i premiująca będzie uwzględniała osoby, które przeszły pozytywną ocenę formalną na podstawie złożonych dokumentów. Przy ocenie merytorycznej będą brane pod uwagę szczególne cechy grupy docelowej oraz:

Wykształcenie – poziom:

- brak wykształcenia – 6 pkt.
- wykształcenie na poziomie podstawowym – 5 pkt.
- wykształcenie na poziomie gimnazjalnym – 3 pkt.
- wykształcenie na poziomie ponadgimnazjalnym – 1 pkt.
- wykształcenie na poziomie policealnym – 0 pkt.
- wykształcenie na poziomie wyższym – 0 pkt.



Dotyczy projektu: FEPZ.06.22-IP.01-0003/23 „Kompleksowe wsparcie na rzecz rodziny w gminie Karlino”

Sytuacja zdrowotna:

- niepełnosprawność – 5 pkt.

Motywacja:

- niska motywacja do zmiany – 5 pkt.

Premiujące:

- mnogość deficytów u dziecka – 5 pkt.
- orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności oraz o niepełnosprawności sprzężonej lub zaburzenia psychiczne – 5 pkt.
- osoba bezrobotna – 5 pkt.
- osoba bierna zawodowo – 5 pkt.
- osoba pracująca – 0 pkt.

Minimalna liczba punktów możliwych do uzyskania – 0 pkt.

Maksymalna liczba punktów możliwych do zdobycia – 31 pkt.

7. Odmowa wypełnienia dokumentów rekrutacyjnych oznacza rezygnację z możliwości uczestnictwa w Projekcie.
8. Złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest jednoznaczne z przyjęciem do uczestnictwa w projekcie.
9. Osoby zakwalifikowane do udziału w poszczególnych formach wsparcia zostaną o tym poinformowane drogą elektroniczną lub telefoniczną.
10. Jeśli liczba chętnych do udziału w wybranej formie wsparcia przewyższa liczbę miejsc, jaka jest na nią przewidziana, stworzona zostanie lista rezerwowa.
11. Jeśli po przeprowadzonej rekrutacji będą dostępne wolne miejsca w projekcie, ogłoszona zostanie rekrutacja uzupełniająca.
12. W przypadku rezygnacji rodziny zgłoszonej do projektu na jej miejsce wpisana zostanie kolejna rodzina z listy rezerwowej.
13. Partnerzy Projektu kwalifikują uczestników do Projektu na podstawie złożonych przez nich oświadczeń, następnie dokłada wszelkich starań w celu potwierdzenia, że dana rodzina spełnia warunki uczestnictwa w Projekcie.

§ 4

Uczestnictwo w projekcie

1. Każdy uczestnik ma obowiązek:
 - 1.1. właściwie wypełnić i podpisać dokumenty rekrutacyjne;
 - 1.2. uczestnictwa w wybranych formach wsparcia;
 - 1.3. każdorazowego potwierdzania uczestnictwa na liście obecności;
 - 1.4. wypełnienia ankiety ewaluacyjnej po zakończeniu korzystania z formy wsparcia.
2. Uczestnicy są zobowiązani do przestrzegania regulaminu i zasad obowiązujących w poszczególnych formach wsparcia.
3. Uczestnicy są zobowiązani do przestrzegania obowiązujących norm społecznych.
4. Uczestnicy aktywnie biorą udział w ustalonej ścieżce wsparcia udzielanego w ramach Projektu.

§ 5

Postanowienia końcowe

1. Niniejszy regulamin obowiązuje przez cały okres realizacji Projektu.
2. Lider zastrzega sobie prawo zmiany Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie w sytuacji zmiany zasad, wytycznych, warunków realizacji Projektu lub dokumentów programowych. O zmianach każdorazowo będą informowani Partnerzy Projektu.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem zastosowanie mają odpowiednie reguły i zasady wynikające z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020, a także przepisy wynikające z właściwych aktów prawa wspólnotowego i polskiego, w szczególności Kodeksu Cywilnego, ustawy o ochronie danych osobowych.
4. Ostateczna interpretacja niniejszego Regulaminu, wiążąca dla Partnerów Projektu i osób fizycznych uczestniczących w Projekcie należy do Lidera. W sprawach spornych decyzję podejmuje koordynator projektu – tj. osoba odpowiedzialna po stronie Lidera za prawidłową realizację Projektu.
5. Niedotrzymanie postanowień niniejszego Regulaminu może stać się podstawą do wyłączenia uczestnika/rodziny z możliwości korzystania ze wsparcia w ramach Projektu.



**Dofinansowane przez
Unię Europejską**



Dotyczy projektu FEPZ.06.22-IP.01-0003/23 „Kompleksowe wsparcie na rzecz rodziny w gminie Karlino”

Karta pracy z rodziną

Data sporządzenia: Imię i nazwisko asystenta rodziny: Cel :

[illegible]

Podpis członka rodziny

Podpis asystenta rodziny:

Potwierdzenie CUS: