

**Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w zajęciach Świetlicy
Integracyjno -Terapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży
w Brześciu Kujawskim**

§ 1

Wykaz pojęć i skrótów

1. Wykaz pojęć:

- 1) Świetlica – Świetlica Integracyjno - Terapeutyczna dla Dzieci i Młodzieży w Brześciu Kujawskim,
- 2) Regulamin – Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w Świetlicy Integracyjno - Terapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży w Brześciu Kujawskim,
- 3) Beneficjent – Brzeski Ośrodek Pomocy Społecznej
- 4) Kandydat/kandydatka na uczestnika świetlicy to osoba fizyczna (kobieta, mężczyzna), która złożyła dokumenty rekrutacyjne do udziału w świetlicy i zamierza skorzystać z form wsparcia oferowanych w ramach niniejszej Świetlicy.

2. Wykaz skrótów:

- 1) Świetlica – Świetlica Integracyjno - Terapeutyczna dla Dzieci i Młodzieży w Brześciu Kujawskim
- 2) EFS – Europejski Fundusz Społeczny,
- 3) RPO WK-P 2014-2020 - Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko – Pomorskiego na lata 2014-2020,
- 4) BOPS – Brzeski Ośrodek Pomocy Społecznej w Brześciu Kujawskim
- 5) FEPŻ – Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027

§ 2

Informacje o kontynuacji w Projekcie

1. Regulamin określa zasady rekrutacji uczestników oraz zasady uczestnictwa w zajęciach w Świetlicy Integracyjno – Terapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży.
2. Zajęcia terapeutyczne stanowią realizację obowiązku trwałości projektu „Rozwój usług społecznych w Gminie Brześć Kujawski” w ramach Osi priorytetowej 9. Solidarne społeczeństwo Działania, 9.3. Rozwój usług zdrowotnych i społecznych, Poddziałania 9.3.2 Rozwój usług społecznych Program jest realizowany ze środków Gminy Brześć Kujawski.
3. Realizowany jest w okresie 01.10.2023r. - 30.09.2025r.
4. Świetlica Integracyjno-Terapeutyczna dla Dzieci i Młodzieży dysponuje 50 miejscami.
5. Świetlica znajduje się przy ulicy Królewskiej 5, 87-880 Brześć Kujawski
6. Świetlica działa zgodnie z przepisami:
 - a) ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (Dz.U.z 2024 . poz. 1283 ze zm.);
 - b) ustawy z dnia 9 czerwca 2011r.o wspieraniu rodziny i pieczy zastępczej (Dz.U. z 2024r. poz.1572);
 - c) Regulaminu Organizacyjnego Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej (Zarządzenia Nr 11/2024 Dyrektora Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej z dnia 09 lipca 2024 roku w sprawie wprowadzenia tekstu jednolitego Regulaminu Organizacyjnego Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej);
 - d) Uchwały nr XXXV/295/2021 Rady Miejskiej z dnia 18 listopada 2021 r. w sprawie utworzenia placówki wsparcia dziennego w formie Świetlicy Integracyjno-Terapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży oraz włączenie go do struktur Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Brześciu Kujawskim.

§ 3

Postanowienia ogólne

1. Świetlica Integracyjno – Terapeutyczna dla Dzieci i Młodzieży jest specjalistyczną placówką wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej z rodzin zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym z terenu Gminy Brześć Kujawski.
2. Jednostką prowadzącą Świetlicę Integracyjno – Terapeutyczną dla Dzieci i Młodzieży jest Brzeski Ośrodek Pomocy Społecznej w Brześciu Kujawski.
3. Placówka ma swoją siedzibę w budynku Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Brześciu Kujawskim, ul. Królewska 5, 87-880 Brześć Kujawski.
4. Bezpośredni nadzór nad działalnością Świetlicy sprawuje Kierownik Świetlicy Integracyjno-Terapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży, który podlega Dyrektorowi Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Brześciu Kujawskim.
5. Pomocą zostanie objęta grupa 50 osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym mieszkańców Gminy Brześć Kujawski, korzystających ze świadczeń pomocy społecznej (Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, w tym korzystających z FEPŻ):
 - a) uczniów/dzieci od 3-go roku życia do 24-go roku życia posiadających orzeczenia o niepełnosprawności lub orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności oraz dzieci i młodzieży posiadających orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydawane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim (orzeczenia te są wydawane przez zespół orzekający działający w publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym poradni specjalistycznej).
6. Zajęcia prowadzone są w formie:
 - a) indywidualnej lub w małych grupach:
 - zajęcia z zakresu terapii integracji sensorycznej,
 - wsparcie logopedyczne,
 - terapia zajęciowa,

b) grupowej - integracja społeczna, obejmująca inicjatywy integracyjne:

- wyjścia integracyjne
- uroczystości i spotkania okolicznościowe

7. Zajęcia odbywać się będą w Świetlicy Integracyjno-Terapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży przy ul. Królewska 5, 87-880 Brześć Kujawski oraz prowadzone będą przez wykwalifikowaną kadrę terapeutów od poniedziałku do soboty w godzinach od 8.00 do 19.00.

8. Obszarem kontynuacji realizacji Projektu jest województwo kujawsko — pomorskie, powiat włocławski, gmina Brześć Kujawski.

9. Informacje na temat kontynuacji Projektu znajdują się na stronie internetowej: <https://bops.rbip.mojregion.info>.

10. Na potrzeby realizacji projektu w razie takiej potrzeby osobom niepełnosprawnym zostanie zapewniony transport z domu do miejsca, w którym jest realizowana kontynuacja projektu i z powrotem.

12. Na podstawie pisemnego oświadczenia rodzica/prawnego opiekuna uczestnik może wracać do domu samodzielnie lub pod opieką osoby upoważnionej (zał. nr 1).

13. Rodzic/opiekun prawny, który chce skorzystać z transportu dziecka oferowanego przez świetlicę lub zrezygnować z takiej usługi zobowiązany jest najpóźniej w trzecim dniu roboczym danego miesiąca złożyć zapotrzebowanie lub rezygnację na druku stanowiącym załącznik nr 2 zapotrzebowanie na transport.

14. Udział w kontynuacji Projektu jest nieodpłatny.

§ 4

Cele i zadania Świetlicy Integracyjno – Terapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży

1. Cel główny Świetlicy:

- realizacja oddziaływań profilaktycznych i terapeutycznych dzieci i młodzieży niepełnosprawnej z terenu Gminy Brześć Kujawski, objęcie ich wsparciem logopedycznym oraz terapią integracji sensorycznej.

2. Cele szczegółowe w obszarze działań dla dzieci i młodzieży:

- dostarczenie aparatowi sensorycznemu odpowiedniej ilości i jakości bodźców, aby na ich podstawie uczestnik nauczył się właściwego reagowania i wykształcił prawidłowe reakcje adaptacyjne;
 - usprawnienie funkcji komunikacyjnej poprzez stopniowe korygowanie zakłóceń występujących podczas porozumiewania się;
 - wspomaganie rozwoju psychofizycznego;
 - poprawa efektywności uczenia się, w szczególności poprzez wyrównywanie braków w opanowaniu podstawowych umiejętności;
 - promowanie alternatywnych form spędzania czasu wolnego jako czynnik wychowawczy, integrujący i motywujący do wspólnej pracy na rzecz własnego środowiska i integracji społecznej.
3. Świetlica Integracyjno – Terapeutyczna dla Dzieci i Młodzieży realizując swoje cele, kieruje się w szczególności:
- dobrem dziecka;
 - poszanowaniem jego praw;
 - koniecznością wspierania w rozwoju dzieci i młodzieży;
 - stwarzanie pozytywnego środowiska wychowawczego z poszanowaniem praw rodziców wynikających z prawa rodzinnego.
4. Zadania Świetlicy Integracyjno – Terapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży:
- zapewnienie zajęć z zakresu terapii integracji sensorycznej poprzez stymulowanie układu nerwowego w celu prawidłowego odbierania, przetwarzania i odpowiedzi na bodźce płynące ze środowiska i własnego ciała. Wykształcenie prawidłowych reakcji adaptacyjnych;
 - zapewnienie zajęć z zakresu terapii logopedycznej w celu usprawnienia funkcji komunikacyjnej, korygowanie zakłóceń występujących podczas porozumiewania się;
 - współpraca z rodzicami/prawnymi opiekunami dziecka i instytucjami je wspierającymi jak szkoła, jeśli będzie taka potrzeba.

§ 5

Warunki i zasady uczestnictwa w kontynuacji projektu

1. Uczestnikiem Projektu może zostać osoba, która łącznie spełnia następujące przesłanki :
 - 1) zamieszkała na terenie gminy Brześć Kujawski;
 - 2) zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, korzystająca ze świadczeń pomocy społecznej;
należąca do grupy docelowej opisanej w § 3 ust 5.
2. W projekcie może brać również udział osoba, która spełnia przesłanki z § 5 pkt 1 od ppkt 1-3 i kontynuuje Projekt.
3. Warunkiem kontynuacji uczestnictwa w Projekcie jest złożenie u Kierownika Świetlicy Integracyjno – Terapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży lub w Biurze Podawczym Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, ul. Królewska 5, 87-880 Brześć Kujawski poprawnie wypełnionego formularza zgłoszeniowego wraz z kopiami dokumentu (np. orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności lub zaświadczenia) oraz wymaganymi oświadczeniami wymienionymi w formularzu rekrutacyjnym, stanowiącym integralną część niniejszego regulaminu.
4. Z opiekunami prawnymi osób zakwalifikowanymi do kontynuacji uczestnictwa w projekcie zostanie zawarta umowa kontynuacji uczestnictwa, określająca zakres wsparcia dla danego uczestnika oraz oświadczenie dotyczące przetwarzania danych osobowych w związku z udziałem w kontynuacji w projekcie.
5. Rodzic/opiekun prawny lub sam pełnoletni uczestnik zgłasza nieobecność u Kierownika Świetlicy co najmniej dwa dni przed planowaną nieobecnością lub jak najszybciej w przypadku sytuacji losowej.
6. Za bezpieczeństwo dzieci i młodzieży w zajęciach terapeutycznych w drodze do placówki oraz podczas powrotu ze Świetlicy do domu odpowiedzialność ponoszą rodzice.
7. Na podstawie pisemnego oświadczenia rodzica/prawnego opiekuna uczestnik może wracać do domu samodzielnie lub pod opieką osoby upoważnionej (zał. nr 1).
8. Uczestnik Projektu jest zobowiązany do uczestnictwa w 60% zajęć w ramach poszczególnych zajęć integracyjno - terapeutycznych. Zawinione opuszczenie zajęć przez uczestnika ponad dopuszczalny wyżej poziom uprawniać będzie Dyrektora Brzeskiego

Ośrodka Pomocy Społecznej do skreślenia Uczestnika Świetlicy Integracyjno – Terapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży z listy uczestników.

9. Rodzic/prawny opiekun uczestnika Projektu, który opuścił zajęcia ponad dopuszczalny poziom nie ze swojej winy, zobowiązany jest dostarczyć Kierownikowi Świetlicy Integracyjno - Terapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży w terminie 7 dni kalendarzowych od dnia opuszczenia zajęć pisemne wyjaśnienia lub/i dokument potwierdzający przyczynę nieobecności.

10. Rezygnacja z udziału w zajęciach w Świetlicy Integracyjno – Terapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży możliwe jest w uzasadnionych przypadkach, po przedłożeniu dokumentów potwierdzających istotny powód :

- nagłe, długotrwałe zachorowania;
- działanie siły wyższej;
- inne przyczyny np. wyjazd, niemożność opuszczenia miejsca zamieszkania z powodów rodzinnych czy zdrowotnych opiekuna/rodzica.

9. W przypadku podejrzenia krzywdzenia uczestnika należy niezwłocznie poinformować Kierownika Świetlicy Integracyjno-Terapeutycznej zgodnie z Polityką Ochrony Dzieci w Brzeskim Ośrodku Pomocy Społecznej.

§ 6

Zasady rekrutacji

1. Rekrutacja odbywać się będzie z uwzględnieniem zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób niepełnosprawnych i zasady równości płci.
2. Kandydaci/teki oraz ich rodzice/prawni opiekunowie przed złożeniem formularza zgłoszeniowego mają obowiązek zapoznania się z Regulaminem.
3. Rekrutacja odbywać się będzie w trybie ciągłym w przypadku dostępności miejsc, jednak nie dłużej niż do 30.09.2025r.
4. Rekrutacja prowadzona będzie przez Kierownika Świetlicy Integracyjno - Terapeutycznej dla dzieci i Młodzieży.
5. Realizator zastrzega sobie prawo do wcześniejszego zakończenia naboru w momencie zrekrutowania zakładanej liczby uczestników kontynuacji projektu.



6. Realizator może wydłużyć termin rekrutacji lub przeprowadzić dodatkową rekrutację w przypadku, gdy nie zrekrutuje wystarczającej liczby Uczestników.
7. Przyjmowane będą wyłącznie zgłoszenia wypełnione na właściwym formularzu opatrzone miejscowością, datą i czytelnym podpisem rodzica/opiekuna prawnego kandydata/ki.
8. Dokumenty rekrutacyjne należy złożyć u Kierownika Świetlicy Integracyjno – Terapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży, ul Królewska 5, 87-880 Brześć Kujawski, tel. 500-751-061 lub w Biurze Podawczym Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, ul. Królewska 5, 87-880 Brześć Kujawski, tel. 54 416-99-45.
9. Dokumenty rekrutacyjne mogą być składane w terminach zgodnych z terminem w ogłoszeniu o naborze do kontynuacji Projektu w następujący sposób:
 - rodzica/ opiekuna prawnego — od poniedziałku do piątku w godz. 7.30 — 15.30
 - pocztą lub kurierem (decyduje data wpływu).
10. Złożone dokumenty zgłoszeniowe będą weryfikowane pod względem formalnym przez Kierownika Świetlicy Integracyjno – Terapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży, a rodzice/prawni opiekunowie kandydata/ki będą niezwłocznie informowani o ewentualnej konieczności poprawienia lub uzupełnienia dokumentów.
11. Za moment dokonania zgłoszenia przyjmuje się chwilę, w której złożone zostały wszystkie wymagane dokumenty poprawne formalnie.
12. Zgłoszenia, które wpłyną po uzyskaniu określonej liczby Uczestników będą rejestrowane na liście rezerwowej.
13. Do wyboru uczestników kontynuacji projektu zostanie powołany Zespół Rekrutacyjny w skład, którego wchodzić będą: Dyrektor Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, Kierownik Świetlicy Integracyjno — Terapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży oraz pracownik socjalny Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej.
14. O zakwalifikowaniu do udziału w projekcie decyduje spełnienie kryteriów formalnych:
 - 1) miejsce zamieszkania na terenie Gminy Brześć Kujawski (zgodnie z Kodeksem Cywilnym),
 - 2) zagrożenie wykluczeniem społecznym lub/i korzystanie ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z Ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, w tym korzystanie z programu Funduszy Europejskich Pomocy Żywnościowej 2021-2027 przez kandydata/kę

lub jego/jej rodziny,

3) orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności lub orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydawane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim (orzeczenia te są wydawane przez zespół orzekający działający w publicznej poradni psychologiczno- pedagogicznej, w tym poradni specjalistycznej) oraz suma punktów uzyskana po analizie spełnienia kryterium pierwszeństwa:

15. Dochód nie przekraczający 200 % właściwego kryterium dochodowym zgodnie z ustawą o pomocy społecznej — 30 pkt , a także dodatkowych kryteriów:

- 1) wieloprzyczynowość korzystania z pomocy społecznej - 5 pkt
- 2) orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne - 5 pkt
- 3) niepełnosprawność sprzężona lub zaburzenia psychiczne, w tym niepełnosprawność intelektualna, całościowe zaburzenia rozwojowe (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych) -5 pkt
- 4) kontynuacja uczestnictwa w Projekcie - 5 pkt.
- 5) korzystanie z FEPŻ (indywidualnie lub jako rodzina) -5 pkt

16. Na potrzeby rekrutacji pracownik socjalny w wyniku rozmowy z osobą zainteresowaną udziałem w projekcie dokona rozpoznania jej aktualnej sytuacji społecznej - wskazania wymaganego wsparcia oraz dokona oceny motywacji do udziału w projekcie przyznając punkty od 0 do 5.

17. Na potwierdzenie spełnienia poszczególnych kryteriów w procesie rekrutacji kandydaci/cki zobowiązani będą przedłożyć:

- 1) na potwierdzenie korzystania z FEPŻ oświadczenie z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą;
- 2) na potwierdzenie niepełnosprawności odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia (w kopii);
- 3) na potwierdzenie wieloprzyczynowości korzystania z pomocy społecznej — zaświadczenie z Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Brześciu Kujawskim lub oświadczenie uczestnika/uczestniczki z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą;



18. W przypadku, gdy taką samą łączną liczbę punktów otrzymają dwie lub więcej osób, o kolejności na liście decyduje kolejność zgłoszenia. O wynikach rekrutacji wszyscy kandydaci/ki zostaną powiadomieni/ne zostaną telefonicznie lub drogą mailową lub pisemnie (listem poleconym).
19. Osoby, które spełniają wymogi, ale nie zostaną zakwalifikowane do kontynuacji uczestnictwa w projekcie z powodu braku miejsc zostaną umieszczone na liście rezerwowej w kolejności według liczby uzyskanych punktów.
20. Jeżeli osoba, która została zakwalifikowana, nie zgłosi się w wyznaczonym terminie na podpisanie deklaracji kontynuacji uczestnictwa w Projekcie, zostaje skreślona z listy Uczestników.
21. Na powstałe nowe miejsce przyjęta zostanie pierwsza w kolejności osoba z listy rezerwowej.
22. Dokumenty złożone w trakcie rekrutacji przez kandydatów/ki nie podlegają zwrotowi.

§ 7

Prawa i obowiązki Uczestnika kontynuacji Projektu

1. Uczestnik kontynuacji Projektu ma prawo do:
 - nieodpłatnego uczestnictwa w formach wsparcia;
 - uczestniczenia we wszystkich formach wsparcia, zgodnie z harmonogramem zajęć;
 - korzystania z materiałów zapewnionych w okresie udzielanego wsparcia.
2. Uczestnik zobowiązany jest do:
 - regularnego, punktualnego i aktywnego uczestniczenia w formach wsparcia oraz kulturalnego zachowania;
 - potwierdzania każdorazowo obecności poprzez złożenie podpisu rodzica na karcie realizacji usługi,
 - rodzic/opiekun o każdej nieobecności dziecka ma obowiązek poinformowania Kierownika Świetlicy Integracyjno-Terapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży.
 - usprawiedliwienia nieobecności spowodowanej chorobą lub ważnymi sytuacjami losowymi.

- usprawiedliwienie jest dokonywane na podstawie przedstawionego zwolnienia lekarskiego lub stosownego dokumentu potwierdzającego wystąpienie określonych okoliczności;
- wypełniania dokumentów koniecznych dla kontynuacji realizacji projektu;
- informowania o wszelkich zmianach swoich danych kontaktowych celem umożliwienia realizatorowi kontynuacji Projektu wywiązywania się z obowiązków dotyczących sprawozdawczości kontynuacji Projektu.

§ 8

Obowiązująca dokumentacja

1. Świetlica prowadzi następującą dokumentację:
 - umowy na świadczenie usług terapii integracji sensorycznej oraz wsparcia logopedycznego z uczestnikami Świetlicy;
 - dokumentację rekrutacyjną;
 - zlecenie zajęć;
 - karta zlecenia usług;
 - rozliczenie miesięczne wykonania usługi ;
 - program zajęć terapeuty integracji sensorycznej;
 - program pracy logopedy;
 - plan indywidualnych zajęć terapeutycznych;
 - harmonogram zajęć z terapeutami;
 - arkusz przebiegu zajęć
 - dziennik zajęć;
 - dokumentację osobistą dziecka: orzeczenie o niepełnosprawności lub potrzebie kształcenia specjalnego bądź orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno – wychowawczych, wydane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim (lub orzeczeni z poradni specjalistycznych i z badań dziecka dostarczone przez rodziców), diagnozę dziecka;

§ 9

Zakończenie udziału w kontynuacji Projektu

1. Uczestnik kończy udział w kontynuacji Projektu po wygaśnięciu okresu na jaki została zawarta umowa regulująca warunki udziału w kontynuacji w projekcie.
2. Realizator dopuszcza rezygnację z udziału w wsparciu w trakcie jej trwania tylko w przypadkach zaistnienia zdarzeń losowych niezależnych od uczestnika, uniemożliwiających dalszy udział we wsparciu.
3. Uczestnik ostatecznie zostaje skreślony z listy uczestników kontynuacji projektu w przypadku naruszenia swoich obowiązków wymienionych w § 5 ust. 4 Regulaminu.
4. W przypadku rezygnacji lub skreślenia Uczestnika kontynuacji Projektu, udział w kontynuacji Projekcie proponowany jest kolejnemu kandydatowi z listy rezerwowej.
5. Osoba rezygnująca lub skreślona z udziału w kontynuacji Projektu wypełnia dokumenty niezbędne do sprawozdawczości, monitoringu i ewaluacji kontynuacji Projektu.

§ 10

Postanowienia końcowe

1. Każda osoba kandydująca lub biorąca udział w kontynuacji Projekcie akceptuje warunki Regulaminu poprzez podpisanie formularza zgłoszeniowego.
2. Regulamin obowiązuje przez okres: od 01.10.2023r. do 30.09.2025 r.
3. Realizator ma prawo w każdym czasie do wprowadzania zmian w Regulaminie.
4. Kwestie nieuregulowane w Regulaminie rozstrzyga Dyrektor Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej.

Zatwierdził:

Brześć Kujawski, 20 stycznia 2025r.

Zup. BURMISTRZA
Brześcia Kujawskiego
mgr Dariusz Letcandowski
Dyrektor
Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej



**Brzeski Ośrodek
Pomocy Społecznej
w Brześciu Kujawskim**



Załącznik nr 2 do Zarządzenia nr 3/2025
Dyrektora Brzeskiego Ośrodka Pomocy
Społecznej w Brześciu Kujawskim
z dnia 20 stycznia 2025r.

**FORMULARZ REKRUTACYJNY OSOBY ZAINTERESOWANEJ UCZESTNICTWEM
W KONTYNUACJI PROJEKTU "ROZWÓJ USŁUG SPOŁECZNYCH
W GMINIE BRZEŚĆ KUJAWSKI"**

Data i godzina wpływu formularza rekrutacyjnego:	Data..... Godzina.....
Formularz rekrutacyjny został zarejestrowany pod numerem:	Nr

Prosimy o czytelne wypełnienie wszystkich białych pól i zaznaczenie właściwych odpowiedzi na pytania zawarte w formularzu rekrutacyjnym

I. DANE OSOBOWE KANDYDATKI/KANDYDATA DO UCZESTNICTWA W KONTYNUACJI PROJEKTU:										
IMIĘ (IMIONA):										
NAZWISKO:										
PŁEĆ:	kobieta	<input type="checkbox"/>								
	mężczyzna	<input type="checkbox"/>								
PESEL:										
II. ADRES ZAMIESZKANIA										
ULICA:										
NR DOMU					NR LOKALU					
MIEJSCOWOŚĆ					KOD POCZTOWY					
GMINA					POWIAT					
WOJEWÓDZTWO										
OBSZAR ZAMIESZKANIA <input type="checkbox"/> MIEJSKI <input type="checkbox"/> WIEJSKI										
TELEFON KONTAKTOWY										
ADRES E-MAIL										



**Brzeski Ośrodek
Pomocy Społecznej
w Brześciu Kujawskim**



VI. STATUS KANDYDATKI/KANDYDATA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO KONTYNUACJI PROJEKTU :			
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi
VII. KRYTERIA KWALIFIKUJĄCE DO UDZIAŁU W KONTYNUACJI PROJEKTU- OBLIGATORYJNE:			
Osoby zamieszkująca w Województwie Kujawsko - Pomorskim na terenie Gminy Brześć Kujawski - (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Osoba zagrożona wykluczeniem społecznym lub ubóstwem, koszystająca ze świadczeń pomocy społecznej	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	Dokument wymagany na potwierdzenie: -oświadczenie kandydatki/kandydata
Uczeń/ dziecko w wieku od 3 r.ż. do 24 r.ż. posiadające orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności oraz dzieci i młodzież posiadające orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim (orzeczenia te są wydawane przez zespół orzekający działający w publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym specjalistycznej)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	Dokument wymagany na potwierdzenie: -zaświadczenie lekarskie lub oświadczenie kandydatki/kandydata potwierdzające stan faktyczny
Osoba, która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	



**Brzeski Ośrodek
Pomocy Społecznej
w Brześciu Kujawskim**



Osoba kontynuująca uczestnictwo w okresie wsparcia trwałości projektu	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	5 pkt Dokument wymagany na potwierdzenie: - oświadczenie Kandydatki/kandydata
X. RODZAJ WSPARCIA: Proszę wybrać formę wsparcia, w której kandydatka/kandydat deklaruje uczestnictwo w:			
<input type="checkbox"/> w kontynuacji projektu w Świetlicy Integracyjno-Trapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży			

.....
Miejscowość, data

.....
kandydatki/kandydata/opiekuna prawnego

XI. OŚWIADCZENIA OBOWIĄZKOWE:

1. Wyrażam zgodę na objęcie mnie procedurą rekrutacyjną do kontynuacji projektu „Rozwój usług społecznych w Gminie Brześć Kujawski”. Oświadczam, że dane zawarte w formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą i stanem faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U. z 2023 r. poz. 775, poz. 803) jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych;
2. Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział w kontynuacji projektu „Rozwój usług społecznych w Gminie Brześć Kujawski”. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, iż wypełnienie formularza rekrutacyjnego i podpisanie niniejszego oświadczenia nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do kontynuacji projektu. W przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w kontynuacji projektu „Rozwój usług społecznych w Gminie Brześć Kujawski” zobowiązuję się do podpisania dokumentów regulujących szczegółowe zasady udziału w zajęciach;
3. Czas trwania kontynuacji projektu: od momentu złożenia deklaracji uczestnictwa do 30.09.2025 r. ;
4. Zostałem/am poinformowany/a, że w przypadku zakwalifikowania do udziału w kontynuacji projektu „Rozwój usług społecznych w Gminie Brześć Kujawski” będę z obowiązany/a do udziału we wszystkich zaproponowanych mi działaniach;
5. Zostałem poinformowany/a, że kontynuacja projektu „Rozwój usług społecznych w Gminie Brześć Kujawski” jest realizowana ze środków Gminy Brześć Kujawski oraz, że mój ewentualny udział w projekcie jest nieodpłatny;
6. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w kontynuacji projektu i akceptuję jego warunki.



**Brzeski Ośrodek
Pomocy Społecznej
w Brześciu Kujawskim**



Załącznik nr 3 do Zarządzenia nr 3/2025
Dyrektora Brzeskiego Ośrodka Pomocy
Społecznej w Brześciu Kujawskim
z dnia 20 stycznia 2025r.

..... dn.

.....
Imię i nazwisko Kandydatki/kandydata

.....
adres zamieszkania
.....

OŚWIADCZENIE

O KORZYSTANIU Z PROGRAMU FUNDUSZE EUROPEJSKIE POMOC ŻYWNOŚCIOWA 2021 -2027 PRZEZ KANDYDATA /KANDYDATKI DO KONTYNUACJI PROJEKTU „ROZWÓJ USŁUG SPOŁECZNYCH W GMINIE BRZEŚĆ KUJAWSKI” (KRYTERIUM DODATKOWE)

Upředzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że korzystam/nie korzystam* z Programu Funduszy Europejskich na Pomoc Żywnościowa 2021-2027.

Ponadto oświadczam, iż zakres uzyskanego wsparcia, nie powieła działań, które otrzymuje z FEPŻ w ramach działań towarzyszących, o których mowa w FEPŻ.*

*Niepotrzebne skreślić**

.....
podpis kandydatki/kandydata/rodzica/lub opiekuna prawnego



**Brzeski Ośrodek
Pomocy Społecznej
w Brześciu Kujawskim**



Załącznik nr 4 do Zarządzenia nr 3/2025
Dyrektora Brzeskiego Ośrodka Pomocy
Społecznej w Brześciu Kujawskim
z dnia 20 stycznia 2025r.

**OŚWIADCZENIE O DOŚWIADCZANIU WIELOKROTNEGO WYKLUCZENIA SPOŁECZNEGO
W RAMACH KONTYNUACJI PROJEKTU „ROZWÓJ USŁUG SPOŁECZNYCH
W GMINIE BRZEŚĆ KUJAWSKI”
(DODATKOWE KRYTERIUM)**

Oświadczam, że Pan/Pani

zam.

jest osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego czyli wykluczenia z powodu więcej niż jedną z przesłanek, o których mowa w definicji osób lub rodzin zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym z powodu (zaznaczyć właściwe):

osobą korzystającą lub będącą członkiem rodziny korzystającej ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającą co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej,

- szczególnie z powodu bezrobocia i ubóstwa tak nie

osobą, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;

osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;

osobą nieletnią, wobec której środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich;

osobą przebywającą w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty;

osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osobą z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z 19.08.1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego;

członkiem gospodarstwa domowego sprawującego opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością;

osobą niesamodzielną;

osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytocznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2021-2027;

osobą odbywającą karę pozbawienia wolności;

osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2021-2027.

Brześć Kujawski, dn.r.

.....
podpis kandydatki/kandydata lub opiekuna prawnego



**Brzeski Ośrodek
Pomocy Społecznej
w Brześciu Kujawskim**



Załącznik nr 5 do Zarządzenia nr 3/2025
Dyrektora Brzeskiego Ośrodka Pomocy
Społecznej w Brześciu Kujawskim
z dnia 20 styczeń 2025r.

..... dn.

.....
Imię i nazwisko Kandydatki/kandydata

.....
Adres zamieszkania

**OŚWIADCZENIE O KORZYSTANIU ZE ŚWIADCZEŃ Z POMOCY SPOŁECZNEJ
KANDYDATA / KANDYDATKI DO KONTYNUACJI PROJEKTU „ROZWÓJ USŁUG
SPOŁECZNYCH W GMINIE BRZEŚĆ KUJAWSKI”:
(KRYTERIUM DOSTĘPU)**

Oświadczam, że korzystam / nie korzystam* ze świadczeń pomocy społecznej na podstawie ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

W przypadku jakichkolwiek zmian w danych zawartych przeze mnie w niniejszym oświadczeniu, zobowiązuję się do powiadomienia urzędu pracy w ciągu 7 dni od zaistnienia faktu.

Oświadczam, że zostałem/am pouczone/a o odpowiedzialności karnej wynikających z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie danych niezgodnych z prawdą. Art. 233 KK: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”

.....
podpis kandydatki/kandydata lub opiekuna prawnego



**Brzeski Ośrodek
Pomocy Społecznej
w Brześciu Kujawskim**



Załącznik nr 6 do Zarządzenia nr 3/2025
Dyrektora Brzeskiego Ośrodka Pomocy
Społecznej w Brześciu Kujawskim
z dnia 20 stycznia 2025r.

..... dn.

.....
Imię i nazwisko Kandydatki/Kandydata

.....
Adres zamieszkania

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIUM DOCHODOWEGO
PRZEZ KANDYDATA /KANDYDATKI DO KONTYNUACJI PROJEKTU
„ROZWÓJ USŁUG SPOŁECZNYCH W GMINIE BRZEŚĆ KUJAWSKI”
(KRYTERIUM PIERWSZEŃSTWA)**

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art.233 Kodeksu Karnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że:

- 1) jestem osobą o niskim dochodzie: miesięczny dochód na członka mojej rodziny nie przekracza 200% właściwego kryterium dochodowego zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej i stanowi kwotę:*;
- 2) nie jestem osobą o niskim dochodzie: miesięczny dochód na członka w mojej rodzinie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej i nie spełniam kryterium pierwszeństwa w prowadzonym procesie rekrutacji do kontynuacji projektu „Rozwój usług społecznych w Gminie Brześć Kujawski”.

*Niepotrzebne skreślić**

.....
podpis kandydatki/ kandydata lub opiekuna prawnego



**Brzeski Ośrodek
Pomocy Społecznej
w Brześciu Kujawskim**



Załącznik nr 7 do Zarządzenia nr 3/2025
Dyrektora Brzeskiego Ośrodka Pomocy
Społecznej w Brześciu Kujawskim
z dnia 20 styczeń 2025r.

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Brzeski Ośrodek Pomocy Społecznej w Brześciu Kujawskim, ul. Królewska 5, 87-880 Brześć Kujawski, reprezentowany przez Dyrektora Ośrodka, e-mail: bops@bops.brzesckujawski.pl, tel. 54 416 99 46.
2. Z Inspektorem Ochrony Danych (IOD) można się skontaktować tel. 54 234 51 78, mailowo: dane.osobowe@brzesckujawski.pl we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia rekrutacji do Klubu Samopomocy,
4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c, e i a RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO w związku z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą zostać: uprawnione podmioty i organy publiczne wymienione w ustawach, podmioty wykonujące usługi archiwizacyjne oraz niszczenia dokumentacji, podmioty świadczące usługi obsługi prawnej w zakresie realizowanych postępowań, podmioty świadczące usługi informatyczne w zakresie systemów przetwarzających dane osobowe oraz operator pocztowy, bank, jak również Województwo Kujawsko-Pomorskie reprezentowane przez Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego
6. Pani/Pana dane nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy
7. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat zgodnie z Zarządzeniem Nr 7/2023 Dyrektora Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Brześciu Kujawskim z dnia 31 sierpnia 2023 r. w sprawie wprowadzenia instrukcji kancelaryjnej, jednolitego rzeczowego wykazu akt, instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania składnicy akt w Brzeskim Ośrodku pomocy społecznej w Brześciu Kujawskim
8. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do danych osobowych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych, prawo do żądania sprostowania (poprawiania) danych osobowych - w przypadku gdy dane są nieprawidłowe lub niekompletne, prawo do żądania usunięcia danych osobowych (tzw. prawo do bycia zapomnianym), prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych, prawo do przenoszenia danych, prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych, jak również przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, z siedzibą w Warszawie, przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO
9. Z powyższych praw można skorzystać poprzez kontakt pisemny na adres administratora lub e-mail: dane.osobowe@brzesckujawski.pl.
10. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże konieczne aby wniosek rekrutacyjny został rozpatrzony.
11. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane, tj. dane osobowe konkretnej osoby nie będą analizowane w taki sposób, aby stworzyć dokładny opis jej preferencji i cech. (art. 22 RODO).

.....
kandydatki/kandydata/opiekuna prawnego



**Brzeski Ośrodek
Pomocy Społecznej
w Brześciu Kujawskim**



Załącznik nr 8 do Zarządzenia nr 3/2025
Dyrektora Brzeskiego Ośrodka Pomocy
Społecznej w Brześciu Kujawskim
z dnia 20 styczeń 2025r.

Brześć Kujawski, dnia

ZEZWOLENIE NA PUBLIKACJĘ WIZERUNKU

Ja.....zam.....

.....wyrażam/nie wyrażam* dobrowolną zgodę na nieodpłatne przetwarzanie, w szczególności poprzez utrwalanie, wykorzystani i rozpowszechnianie wizerunku uczestnika kontynuacji projektu powstałych w trakcie działalności Świetlicy Integracyjno -Terapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży w Brześciu Kujawskim, zamieszczanych przez Brzeski Ośrodek Pomocy Społecznej na:

- stronie internetowej TAK/NIE*

- facebook.....TAK/NIE*

Potwierdzam, że zostałem/am poinformowany/a o przysługujących mi prawach i sposobie ich dochodzenia

.....
(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)



**Brzeski Ośrodek
Pomocy Społecznej
w Brześciu Kujawskim**



Załącznik nr 9 do Zarządzenia nr 3/2025
Dyrektora Brzeskiego Ośrodka Pomocy
Społecznej w Brześciu Kujawskim
z dnia 20 stycznia 2025r..

Karta oceny kandydata do uczestnictwa w Świetlicy Integracyjno-Terapeutycznej

Imię i nazwisko kandydata:

Kryteria kwalifikacyjne	Liczba punktów	Przyznane punkty
dochód nie przekracza 200% właściwego kryterium dochodowym zgodnie z ustawą o pomocy społecznej	0-30	
wieloprzyczynowość korzystania z pomocy społecznej	0-5	
orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne	0-5	
niepełnosprawność sprzężona lub zaburzenia psychiczne, w tym niepełnosprawność intelektualna, całościowe zaburzenia rozwojowe (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych)	0-5	
kontynuacja uczestnictwa	0-5	
korzystanie z FEPŻ	0-5	
na potrzeby rekrutacji pracownik socjalny w wyniku rozmowy z osobą zainteresowaną udziałem w projekcie dokona rozpoznania jej aktualnej sytuacji społecznej - wskazania wymaganego wsparcia oraz dokona oceny motywacji do udziału w projekcie	0-5	
Razem	0-60	