

## REGULAMIN

### UDZIAŁU W USŁUDZE ASYSTENCJI OSOBISTEJ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Numer wniosku o dofinansowanie: (FEWP.06.13-IZ.00-0016/23)

PROJEKT pt.: „Pomoc po sąsiedzku – rozwój systemu usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej dla mieszkańców Poznania”

Nazwa Programu Regionalnego: Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027

#### §1

#### POSTANOWIENIA WSTĘPNE

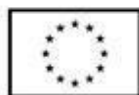
1. Niniejszy regulamin (dalej jako: „**Regulamin**”) określa zasady udziału w usłudze „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” (Zadanie 1) realizowanej w ramach projektu pt.: „Pomoc po sąsiedzku – rozwój systemu usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej dla mieszkańców Poznania” (FEWP.06.13-IZ.00-0016/23), Program Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021 – 2027, Priorytet 6: Fundusze europejskie dla Wielkopolski o silniejszym wymiarze społecznym (EFS+), Działanie 6.13 Usługi społeczne i zdrowotne przez partnera – Fundację SOWELO, ul. Różana Droga 1A, 64 – 920 Piła.
2. Realizacja świadczenia usług na podstawie Regulaminu prowadzona jest w okresie 1.12.2023 roku do dnia 31.12.2026 roku.
3. Celem Usługi jest jej realizacja zgodnie z wymogami regulaminu wyboru projektów nr: FEWP.06.13-IZ.00-003/23, niniejszego Regulaminu, wytycznych obszarowych, Konwencją Praw Osób z Niepełnosprawnościami oraz Kartą Praw Podstawowych.
4. Usługi na podstawie Regulaminu realizowane są z poszanowaniem równości płci, z uwzględnieniem szczególnych potrzeb Uczestników.
5. Usługi realizowane na podstawie Regulaminu świadczone są w całości bezpłatnie dla Uczestników.
6. Uczestnikami Usługi mogą być wyłącznie osoby zakwalifikowane do uczestnictwa zgodnie z §3 Regulaminu.
7. Uczestnik może zostać zakwalifikowany do korzystania z Usługi wyłącznie raz w trakcie trwania Projektu.
8. W ramach realizacji Usługi Partner nie świadczy usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych, o których mowa w Ustawie z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz.U. z 2019 roku poz. 1507 z późn. zm).
9. Warunkiem wzięcia udziału w Usłudze w ramach Projektu jest zapoznanie się i akceptacja postanowień regulaminu Projektu oraz niniejszego Regulaminu. Akceptacja Regulaminu następuje poprzez złożenie podpisu przez Uczestnika Usługi lub jego prawnego opiekuna.

#### §2

#### DEFINICJE

Ilekcóż w Regulaminie użyte zostaną poniższe terminy, wszelkim wyrażeniom pisanyM z wielkiej litery nadaje się następujące znaczenie:

**AOON / ASYSTENT** - osoba, której praca zawodowa lub wolontariacka polega na wspieraniu osób niepełnosprawnych w codziennym funkcjonowaniu, wykonywana w dążeniu do zgodności ze standardami wynikającymi z Konwencji Praw Osób z Niepełnosprawnościami i Komentarza Generalnego nr 5 do ww. Konwencji oraz Wytycznymi dotyczącymi realizacji



projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027, zgodnie z §5 Regulaminu.

**BIURO PARTNERA** – biuro Partnera z siedzibą: ul. Grunwaldzka 19 lok. 3.15, 60 – 782 Poznań.

**KANDYDAT/KA** – osoba aplikująca o udział w Usłudze na zasadach Regulaminu.

**PARTNER** – Fundacja SOWELO z siedzibą w Pile, ul. Różana Droga 1A, 64 – 920 Piła, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Poznań – Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, Wydział IX Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000750038, posiadająca NIP: 7642694120 oraz REGON: 381361412, adres e-mail do kontaktu: [biuro@sowelo.net.pl](mailto:biuro@sowelo.net.pl); telefon do kontaktu: +48 690 524 015.

**PROJEKT** – projekt pod nazwą „Pomoc po sąsiedzku – rozwój systemu usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej dla mieszkańców Poznania” (FEWP.06.13-IZ.00-0016/23), Program Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021 – 2027, Priorytet 6: Fundusze europejskie dla Wielkopolski o silniejszym wymiarze społecznym (EFS+), Działanie 6.13 Usługi społeczne i zdrowotne.

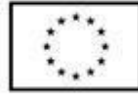
**REGULAMIN** – niniejszy dokument, dostępny w wersji elektronicznej, nieodpłatnie pod adresem: [www.sowelo.net.pl](http://www.sowelo.net.pl) w zakładce „Projekty”, z możliwością trwałego zapisu oraz w siedzibie oraz Biurze Partnera.

**UCZESTNIK/CZKA** – Kandydat/ka, który/a zostanie zakwalifikowany/a do udziału w Usłudze, zgodnie z Regulaminem.

**USŁUGA** – usługa asystencji osobistej dla osoby niepełnosprawnej, świadczona w ramach Projektu (Zadanie 1), zgodnie z zasadami Regulaminu.

### §3 REKRUTACJA

1. Kryteria rekrutacji oraz zasady jej przeprowadzenia określa Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie *Pomoc po sąsiedzku - rozwój systemu usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej dla mieszkańców Poznania*.
2. Usługa asystencji osobistej osoby niepełnosprawnej realizowana jest w ramach zadania nr 1 w w/w Projekcie.
3. Kryteria uczestnictwa określa §3 Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie.
4. Partner prowadzi rekrutację zgodnie z zasadą kolejności zgłoszeń, z zachowaniem pierwszeństwa osób spełniających następujące kryteria premiujące (punktowe), tj. osób:
  - a. zamieszkujących samotnie (1 pkt),
  - b. posiadających niepełnosprawność sprzężoną (1 pkt).
5. W ramach każdorazowo prowadzonej tury rekrutacji Partner, spośród otrzymanych zgłoszeń, kwalifikuje do wstępnego przyjęcia do Usługi zgłoszonych pierwszych 30 Kandydatów/tek (zasada kolejności zgłoszeń).
6. Spośród 30 zgłoszeń, o których mowa w ust. 5 powyżej – Partner dokonuje weryfikacji Kandydatów/tek z uwzględnieniem kryterium pierwszeństwa zgodnie z ust. 4 powyżej. Za spełnienie kryterium pierwszeństwa Kandydatowi/tce przysługuje premia punktowa (1 punkt za każde spełnione kryterium).
7. Po przeprowadzeniu procedury weryfikacji Kandydatów/tek z zastosowaniem kryterium pierwszeństwa, Partner formułuje listę osób zakwalifikowanych do udziału w Usłudze w danej turze (20 osób).



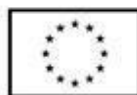
8. Pozostałe 10 osób, które nie zostały zakwalifikowane do udziału w Usłudze z uwagi na zastosowanie kryterium pierwszeństwa, zostaje wpisane na listę rezerwową. Osoby z listy rezerwowej będą włączone do uczestnictwa w Usłudze w przypadku rezygnacji lub niespełnienia warunków przez osoby wcześniej zakwalifikowane.
9. Osoby zakwalifikowane do listy rezerwowej nie posiadają pierwszeństwa w ramach rekrutacji w kolejnych turach.

#### §4

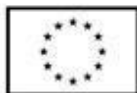
#### ZASADY REALIZACJI USŁUGI

1. Uczestnik w okresie swojego uczestnictwa w Usłudze może wykorzystać średnio 200 godzin usług asystenckich.
2. W przypadku możliwości przyznania większej puli godzin usług asystenckich Uczestnikom, Partner może podjąć decyzje o przyznaniu Uczestnikowi do wykorzystania dodatkowych godzin Usługi do puli godzin, o których mowa w ust. 1 powyżej. W tym celu Uczestnik składa wniosek w sprawie zapotrzebowania na dodatkowe godziny usługi asystenckiej. Podejmując decyzję o Uczestnikach, którym przyznane zostaną dodatkowe godziny Usługi Partner bierze pod uwagę aktualną sytuację życiową Uczestnika oraz kolejność wniosków. Złożenie wniosku nie jest równoznaczne z przyznaniem dodatkowych godzin Usług.
3. Usługi AOON w ramach Projektu mogą być realizowane przez Asystenta wybranego przez Uczestnika Projektu lub jego opiekuna prawnego.
4. AOON w ramach Usługi mogą być następujące osoby:
  - a. asystent osobisty osoby niepełnosprawnej – warunkiem zatrudnienia kandydata jako asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej jest uzyskanie pozytywnej opinii psychologa na podstawie weryfikacji predyspozycji osobowościowych oraz kompetencji społecznych. Po uzyskaniu pozytywnej opinii psychologa, asystentem osobistym osoby niepełnosprawnej mogą zostać kandydaci:
    - i. posiadający min. 300 h doświadczenia w realizacji usług asystenckich w ostatnich 2 latach, w tym zawodowe, wolontariackie lub osobiste, wynikające z pełnienia roli opiekuna faktycznego lub
    - ii. bez adekwatnego doświadczenia, którzy odbyli minimum 60-godzinne szkolenie asystenckie. Szkolenie składa się z minimum 20 godzin części teoretycznej z zakresu wiedzy ogólnej dotyczącej niepełnosprawności, udzielania pierwszej pomocy, pielęgnacji i obsługi sprzętu pomocniczego oraz z minimum 40 godzin części praktycznej w formie przyuczenia do pracy np. praktyki, wolontariat.
5. AOON w ramach Usługi nie może być członek rodziny Uczestnika, osoba z Uczestnikiem współzamieszkująca lub opiekun prawny. Za członków rodziny uznaje się:
  - a. rodziców,
  - b. dzieci,
  - c. rodzeństwo,
  - d. wnuki,
  - e. dziadków,
  - f. teściów,
  - g. macochę,
  - h. ojczyma.
6. Usługi AOON mogą być realizowane przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu z zastrzeżeniem następujących wytycznych:
  - a. w trakcie jednej doby, rozumianej jako 24 godziny w godzinach 00:00 do godziny 00:00 dnia następnego, AOON może świadczyć usługi asystenckie łącznie do limitu 12 godzin na dobę,
  - b. pomiędzy zakończeniem świadczenia usług asystenckich dnia poprzedniego a rozpoczęciem świadczenia usług w kolejnym dniu wymagana jest nieprzerwana przerwa w świadczeniu usług w wymiarze 12 godzin.





7. W jednym czasie i miejscu z Usługi świadczonej przez jednego AOON może korzystać jeden Uczestnik Projektu.
8. Partner gwarantuje Uczestnikowi współpracę z wybranym przez niego Asystentem przez cały okres uczestnictwa w Projekcie, z wyjątkiem sytuacji losowych.
9. W trakcie korzystania z Usług, Uczestnik podejmuje współpracę wyłącznie z jednym wybranym przez siebie Asystentem z wyjątkiem sytuacji określonej w ust. 10 poniżej. W trakcie korzystania z Usług Partner nie świadczy możliwości podejmowania współpracy z dwoma lub więcej Asystentami w sposób wymienny lub równoległy.
10. W przypadku rezygnacji Uczestnika ze współpracy z wybranym Asystentem, Partner przedstawia nową propozycję współpracy z wyłącznie jednym, kolejnym Asystentem. Brak decyzji o podjęciu współpracy z nowym proponowanym Asystentem wymaga przedstawienia przez Uczestnika nowej propozycji Asystenta we własnym zakresie. Postanowienie ust. 9 powyżej stosuje się.
11. Uczestnicy oraz Asystenci są zobowiązani do postępowania zgodnie z zarządzeniami i zaleceniami władz publicznych dotyczących bezpieczeństwa sanitarnego.
12. Rozpoczęcie realizacji Usług asystencji osobistej możliwe jest wyłącznie po podpisaniu przez Uczestnika Deklaracji (wzór – Załącznik nr 1) oraz pisemnego porozumienia z wybranym Asystentem i upoważnionym przedstawicielem Partnera. Ww. porozumienie określa w szczególności: indywidualny zakres czynnościowy Usługi, minimalny zakres godzinowy Usług oraz zasady współpracy z Asystentem.
13. Porozumienie, o którym mowa w ust. 12 powyżej może być przez Uczestnika Usługi w ramach Projektu zawarte pisemnie, ustnie lub z wykorzystaniem metod komunikacji alternatywnej bądź języka migowego.
14. Obecność Uczestnika Projektu w miejscu wykonywania na jego rzecz Usług oraz aktywny, na miarę możliwości, udział w wykonywaniu realizowanych czynności jest warunkiem korzystania z usług AOON.
15. Usługi asystenckie będą świadczone w miejscu zamieszkania Uczestnika i/lub w innych miejscach wskazanych przez Uczestników Projektu. Usługi asystenckie nie będą świadczone poza granicami administracyjnymi Rzeczypospolitej Polskiej.
16. Asystent odmawia wykonania Usługi na rzecz Uczestnika znajdującego się pod wpływem alkoholu lub innych środków odurzających.
17. Asystent w ramach realizacji Usługi nie sponsoruje Uczestnika Projektu ani nie pożycza mu pieniędzy.
18. Uczestnik i AOON są zobowiązani dążyć do polubownego rozwiązywania wzajemnych nieporozumień i sporów. Jeśli nie są oni w stanie osiągnąć porozumienia we własnym zakresie, przed podjęciem decyzji o zakończeniu współpracy, powinni zwrócić się do Partnera o wsparcie w rozwiązaniu sporu.
19. Partner zastrzega sobie prawo nie rozpoczęcia realizacji Usług asystenckich na rzecz osoby, która nie przestrzega zasad współżycia społecznego w stosunku do pracowników i osób działających w imieniu Partnera, w tym AOON. Zapis stosuje się odpowiednio do opiekunów prawnych i faktycznych osób niepełnosprawnych.
20. W przypadku swojej rezygnacji z zaplanowanej Usługi, Uczestnik powinien powiadomić telefonicznie o tej rezygnacji odpowiedzialnego koordynatora Usług Partnera nie później niż na 24 godziny przed terminem realizacji zaplanowanej wcześniej Usługi. W przeciwnym razie Usługa zostanie uznana za wykonaną, a zaplanowany czas jej wykonania zostanie odjęty z puli godzin Usług przysługujących do wykorzystania Uczestnikowi w ramach Projektu.
21. W celu zakończenia udziału w Usłudze, Uczestnik zobowiązuje się do złożenia następującej dokumentacji:
  - a. Oświadczenia uczestnika dot. jego sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie (wzór – Załącznik nr 2),
22. Dokumentacja, o której mowa w ust. 21 powyżej, powinna zostać złożona w Biurze Projektu w terminie niezwłocznym od dnia zakończenia realizacji Usługi, zgodnie z regulaminem Projektu.



## §5

### ZAKRES RAMOWY USŁUGI

1. Zakres ramowy wsparcia AON:
  - a. wyjście, powrót, dojazd w wybrane przez Uczestnika miejsce (np. dom, praca, szkoła, lekarz, urzędy, kursy, znajomi itp.),
  - b. zakupy, w których czynnie bierze udział Uczestnik (AON może przynieść zakupy do 5kg),
  - c. załatwienie spraw urzędowych, tj. np.: pisanie pism, listów (w tym os. niewidomym),
  - d. czytanie prasy lub książek Uczestnikowi niezdolnemu do samodzielnego czytania,
  - e. korzystanie z zajęć sportowych,
  - f. udział w wyborach,
  - g. korzystanie z dóbr kultury.
2. Indywidualny szczegółowy zakres czynności świadczonych w ramach uczestnictwa w Usłudze ustalony zostanie każdorazowo na podstawie diagnozy potrzeb przeprowadzonej dla każdego Uczestnika.
3. W zależności od indywidualnych potrzeb Uczestnika Usługa może być realizowana w trybie stacjonarnym lub zdalnym. O formie realizacji Usługi decyduje Uczestnik. W przypadku zmiany formy świadczenia Usługi obowiązuje §5 ust. 20 Regulaminu.

## §6

### REZYGNACJA Z UDZIAŁU W USŁUDZE

1. Rezygnacja Uczestnika z udziału w usłudze możliwa jest w wyłącznie uzasadnionych przypadkach (stan zdrowia, sytuacja losowa). Rezygnacja Uczestnika z udziału w usłudze bez podania przyczyny jest możliwa w terminie do 7 dni roboczych od otrzymania informacji o zakwalifikowaniu się do Projektu i korzystania z Usługi.
2. Uzasadnione przypadki mogą wynikać z przyczyn natury zdrowotnej lub działania siły wyższej i nie mogły być znane Uczestnikowi w momencie przystąpienia do korzystania z Usługi w ramach Projektu.
3. Rezygnacja z udziału w Usłudze następuje poprzez złożenie wniosku przez Uczestnika w formie pisemnej. Wzór zgłoszenia rezygnacji z uczestnictwa w Usłudze stanowi Załącznik nr 3 do Regulaminu.
4. Partner Projektu zastrzega sobie prawo do skreślenia Uczestnika z listy uczestników w przypadku naruszenia przez niego niniejszego Regulaminu oraz regulaminu Projektu. Decyzja o wykluczeniu Uczestnika z Projektu jest ona ostateczna.

## §7

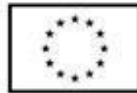
### OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH

Zasady przetwarzania danych osobowych Uczestników Projektu określa regulamin rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie.

## §8

### POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wszelkie zapytania, wnioski oraz oświadczenia związane z realizacją Usługi należy kierować na adres: [weronika.dudczyn@sowelo.net.pl](mailto:weronika.dudczyn@sowelo.net.pl).
2. Uczestnik w trakcie realizacji Usługi zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Partnera o wszelkich zmianach danych przekazanych w związku z udziałem w Usłudze.



3. Partner zastrzega sobie prawo do wniesienia zmian do Regulaminu lub wprowadzenia dodatkowych jego postanowień.
4. W przypadku konieczności wprowadzenia zmian w Regulaminie, Partner zamieszcza na stronie internetowej [www.sowelo.net.pl](http://www.sowelo.net.pl) zakładka „Projekty” aktualną treść Regulaminu wraz z terminem, od którego stosuje się zmianę.
5. W sprawach nieuregulowanych Regulaminem wiążące decyzje podejmuje Partner, od którego decyzji nie przysługuje odwołanie.
6. Ostateczna interpretacja Regulaminu należy do Partnera.
7. Regulamin obowiązuje przez cały okres trwania realizacji Usługi.
8. Postanowienia Regulaminu wchodzą w życie z dniem 1.12.2023 roku.

.....  
miejsowość, data / podpis Uczestnika

#### Załączniki:

Załącznik nr 1 – Deklaracja uczestnictwa w usłudze (wzór)

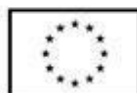
Załącznik nr 2 - Oświadczenia Uczestnika dot. jego sytuacji po zakończeniu udziału w Projekcie (wzór).

Załącznik nr 3 - Zgłoszenie rezygnacji z uczestnictwa w Usłudze (wzór).



Fundusze Europejskie  
dla Wielkopolski

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



SAMORZĄD  
WOJEWÓDZTWA  
WIELKOPOLSKIEGO

Wzór Załącznik nr 1

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W USŁUDZE**  
**“Pomoc po sąsiedzku - rozwój systemu usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej dla mieszkańców Poznania”**

Nr wniosku o dofinansowanie: **FEWP.06.13-IZ.00-0016/23**

Nazwa Programu Regionalnego: Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027

Numer i nazwa Priorytetu w ramach Programu Regionalnego: Priorytet 6: Fundusze europejskie dla Wielkopolski o silniejszym wymiarze społecznym (EFS+)

Numer i nazwa Działania w ramach Priorytetu: Działanie 6.13 Usługi społeczne i zdrowotne

Dofinansowanie projektu z Funduszy Europejskich: 14 151 861,10 zł

Ja niżej podpisany/a:.....  
(imię i nazwisko składającego/-ej oświadczenie)

Zamieszkały/a:

.....  
(adres zamieszkania: kod, miejscowość, ulica, nr budynku/lokalu)

Adres e-mail: .....

Telefon kontaktowy:.....

Numer PESEL: .....

**deklaruję** chęć udziału w usłudze asystenckiej realizowanej przez Fundację Sowelo w ramach projektu “Pomoc po sąsiedzku - rozwój systemu usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej dla mieszkańców Poznania”.

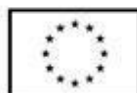
**Jednocześnie oświadczam, że:**

- € zapoznałem/am się z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie “Pomoc po sąsiedzku - rozwój systemu usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej dla mieszkańców Poznania”;
- € wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby rekrutacji i obsługi Projektu “Pomoc po sąsiedzku - rozwój systemu usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej dla mieszkańców Poznania” zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2014 r. poz.1182, z późn. zm.)

MIJSCOWOŚĆ I DATA  
OŚWIADCZENIE

CZYTELNY PODPIS OSOBY SKŁADAJĄCEJ

.....



Wzór Załącznik nr 2

### Oświadczenie uczestnika/-czki dot. jego sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie

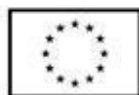
I. Dane uczestnika/-czki											
Imię											
Nazwisko											
PESEL											
Płeć	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M										
Data zakończenia udziału w projekcie <i>(wypełnia realizator projektu)</i>											

II. Sytuacja po zakończeniu udziału w projekcie*
<p>Czy jest Pan/ Pani osobą, która:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> nie podjęła żadnej nowej aktywności po zakończeniu udziału w projekcie,</li> <li><input type="checkbox"/> podjęła pracę/ rozpoczęła prowadzenie działalności na własny rachunek,</li> <li><input type="checkbox"/> podjęła kształcenie lub szkolenie,</li> <li><input type="checkbox"/> uzyskała kwalifikacje,</li> <li><input type="checkbox"/> nabyła kompetencje,</li> <li><input type="checkbox"/> kontynuuje kształcenie,</li> <li><input type="checkbox"/> kontynuuje zatrudnienie,</li> <li><input type="checkbox"/> pracuje/ prowadzi działalność na własny rachunek po przerwie związanej z urodzeniem/ wychowaniem dziecka,</li> <li><input type="checkbox"/> poszukuje pracy po przerwie związanej z urodzeniem/ wychowaniem dziecka,</li> <li><input type="checkbox"/> poszukuje pracy,</li> <li><input type="checkbox"/> moja sytuacja społeczna uległa poprawie,</li> <li><input type="checkbox"/> inne.</li> </ul> <p>*Należy zaznaczyć minimum jedną z w/w odpowiedzi.</p>

Niniejszym oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne.

.....  
.....





MIEJSCOWOŚĆ I DATA

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/-CZKI PROJEKTU

Wzór Załącznik nr 3

### Zgłoszenie rezygnacji z uczestnictwa w projekcie

Ja, niżej podpisany(a)

.....

*imię i nazwisko*

PESEL:

.....

.....

*nr PESEL*

zgłaszam chęć rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie „Pomoc po sąsiedzku - rozwój systemu usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej dla mieszkańców Poznania”.

Powód rezygnacji:

- Podjęcia pracy
- Rozpoczęcie prowadzenie działalności gospodarczej
- Inny (jaki?):

.....

.....

.....

.....

.....

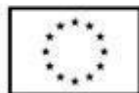
Na potwierdzenie faktu podjęcia zatrudnienia lub rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej przedkładam:

- umowę o pracę
- umowę zlecenie



Fundusze Europejskie  
dla Wielkopolski

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



SAMORZĄD  
WOJEWÓDZTWA  
WIELKOPÓLSKIEGO

umowę o dzieło

zaświadczenie z Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis uczestnika projektu lub  
rodzica/opiekuna prawnego (jeśli  
dotyczy)