

REGULAMIN UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

pn.: „Mam ASa - zwiększenie dostępu do usług asystenckich realizowanych w lokalnych społecznościach dla osób z niepełnosprawnościami w Subregionie Północnym”

§1

POSTANOWIENIA WSTĘPNE

1. Niniejszy regulamin (dalej jako: „Regulamin”) określa zasady udziału w projekcie „Mam ASa - zwiększenie dostępu do usług asystenckich realizowanych w lokalnych społecznościach dla osób z niepełnosprawnościami w Subregionie Północnym” (FEOP.07.01-IZ.00-0052/23), Program Fundusze Europejskie dla opolskiego 2021 – 2027, Priorytet 7: Fundusze Europejskie wspierające usługi społeczne i zdrowotne w opolskim (EFS+), Działanie 07.01 - Usługi zdrowotne i społeczne oraz opieka długoterminowa przez – Fundację SOWELO, ul. Różana Droga 1A, 64 – 920 Piła.
2. Realizacja świadczenia usług w ramach projektu na podstawie Regulaminu prowadzona jest w okresie 12.09.2025 roku do dnia 11.09.2027 roku.
3. Celem projektu jest jego realizacja zgodnie z wymogami regulaminu wyboru projektów nr: FEOP.07.01-IZ.00-001/23, niniejszego Regulaminu, wytycznych obszarowych, Konwencją Praw Osób z Niepełnosprawnościami oraz Kartą Praw Podstawowych.
4. Usługi w projekcie na podstawie Regulaminu realizowane są z poszanowaniem równości płci, z uwzględnieniem szczególnych potrzeb Uczestników.
5. Usługi w projekcie realizowane na podstawie Regulaminu świadczone są w całości bezpłatnie dla Uczestników.
6. Uczestnikami Usług w projekcie mogą być wyłącznie osoby zakwalifikowane do uczestnictwa zgodnie z §3 Regulaminu.
7. Uczestnik może zostać zakwalifikowany do korzystania z Usług wyłącznie raz w trakcie trwania Projektu.
8. W ramach realizacji Usług Beneficjent projektu 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 Usługach w ramach Projektu jest zapoznanie się i akceptacja postanowień niniejszego Regulaminu. Akceptacja Regulaminu następuje poprzez złożenie podpisu przez Uczestnika Usług lub jego prawnego opiekuna.

§2

DEFINICJE

Ilekroć 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 – biuro Beneficjenta z siedzibą: ul. Grunwaldzka 19 lok. 3.15, 60 – 782 Poznań.

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

BENEFICJENT – 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; telefon do kontaktu: +48 690 524 015.

PROJEKT – projekt pod nazwą „Mam ASa - zwiększenie dostępu do usług asystenckich realizowanych w lokalnych społecznościach dla osób z niepełnosprawnościami w Subregionie Północnym” (FEOP.07.01-IZ.00-0052/23), Program Fundusze Europejskie dla opolskiego 2021 – 2027, Priorytet 7: Fundusze Europejskie wspierające usługi społeczne i zdrowotne w opolskim (EFS+), Działanie 07.01 - Usługi zdrowotne i społeczne oraz opieka długoterminowa

REGULAMIN – niniejszy dokument, dostępny w wersji elektronicznej, nieodpłatnie pod adresem: <https://sowelo.net.pl/projekty-unijne>, z możliwością trwałego zapisu oraz siedzibie Beneficjenta.

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

USŁUGA – usługa asystencji osobistej dla osoby niepełnosprawnej, usługa wsparcia Psychologa, usługa wsparcia Senior Asystenta świadczona w ramach Projektu, zgodnie z zasadami Regulaminu.

WSPARCIE OFEROWANE W PROJEKCIE - OPIS ZADAŃ

1. Usługa Senior Asystenta:
 - a. wsparciem objętych zostanie 100 uczestników (60 kobiet i 40 mężczyzn);
 - b. przeprowadzenie autodiagnozy potrzeb wszystkich UP (obligatoryjnie) w zakresie usługi asystencji;
 - c. ustalenie zakresów czynności dot. UA oraz ustalenie kryteriów rekrutacji AS;
 - d. pomoc/wsparcie w znalezieniu dla UP AS zgodnie z zapotrzebowaniem wykazany w autodiagnozie/ewentualnie weryfikacja czy wskazany przez UP kandydat jest odpowiedni;
 - e. wsparcie UP w ustaleniu warunków kontraktu zgodnie z indywidualnymi potrzebami UP;
 - f. wsparcie realizowane w formie indywidualnych spotkań dostosowanych do potrzeb uczestników.

2. Usługi asystenckie:
 - a. usługi świadczone będą dla 100 uczestników (60 kobiet i 40 mężczyzn) w ich miejscu zamieszkania i/lub w lokalnej społeczności;
 - b. wsparcie realizowane przez min. 40 asystentów w wymiarze śr. 184 godz./1 uczestnika/ projekt.
 - c. zakres usług obejmuje pomoc w codziennym funkcjonowaniu, poprawę niezależności oraz aktywizację społeczną uczestników.

3. Wsparcie psychologiczne:
 - a. indywidualne sesje psychologiczne dla 100 uczestników (60 kobiet i 40 mężczyzn);
 - b. wsparcie realizowane w wymiarze śr. 2 godz./1 uczestnika/ projekt.

§4

KRYTERIA UCZESTNICTWA

1. Uczestnikiem projektu może być osoba zamieszkująca na terenie powiatów: kluczborskiego, namysłowskiego lub oleskiego, która w dniu podpisania Deklaracji uczestnictwa zgłasza dobrowolnie chęć udziału w projekcie oraz spełnia warunki określone w pkt. 2.
2. Projekt jest skierowany do 100 osób dorosłych (+18), posiadających orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu umiarkowanym lub znacznym oraz potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.
3. Jeden uczestnik może skorzystać z więcej niż jednej formy wsparcia oferowanej w ramach projektu.

§5

REKRUTACJA

1. Beneficjent prowadzi rekrutację zgodnie z zasadą kolejności zgłoszeń, z zachowaniem pierwszeństwa osób spełniających następujące kryteria premiujące (punktowe), tj. osób:
 - a. niepełnosprawność sprzężona, (+10 pkt);
 - b. korzystanie z FEPŻ 2021-27 (+10 pkt);
 - c. samotne zamieszkiwanie (+10 pkt);
 - d. dochód poniżej 150% kryterium dochodowego (+2 pkt);
 - e. zaburzenia psychiczne (+2 pkt);
 - f. mieszkanie w gminie, w której brak usług asystenckich (+2 pkt);
 - g. wiek 50+ (+2 pkt);
 - h. mieszkanie na wsi, wykluczenie komunikacyjne (+2 pkt).
 - i. doświadczenie wielokrotnego wykluczenia (+2 pkt).

Kandydaci spełniający kryteria opisane w pkt. 1 a) b) oraz c) są przyjmowani do projektu w pierwszej kolejności, niezależnie od liczby uzyskanych punktów.

2. W ramach każdorazowo prowadzonej tury rekrutacji Beneficjent, spośród otrzymanych zgłoszeń, kwalifikuje do wstępnego przyjęcia do Usług zgłoszonych pierwszych 30 Kandydatów/tek (zasada kolejności zgłoszeń)
3. Spośród 30 zgłoszeń, o których mowa w ust. 4 powyżej – Beneficjent dokonuje weryfikacji Kandydatów/tek z uwzględnieniem kryterium pierwszeństwa zgodnie z par. 5 pkt. 1.
4. W przypadku przyznania takiej samej liczby punktów pierwszeństwo w korzystaniu z usług będą miały osoby, których dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego, a następnie dochód na członka rodziny.
5. Po przeprowadzeniu procedury weryfikacji Kandydatów/tek z zastosowaniem kryterium pierwszeństwa, Beneficjent formułuje listę osób zakwalifikowanych do udziału w Usługach w danej turze (25 osób). O zakwalifikowaniu do projektu Beneficjent informuje wyłącznie osoby zakwalifikowane.
6. Pozostałe 5 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 Usługach w przypadku rezygnacji lub niespełnienia warunków przez osoby wcześniej zakwalifikowane.
7. Osoby zakwalifikowane do listy rezerwowej nie posiadają pierwszeństwa w ramach rekrutacji w kolejnych turach.
8. Beneficjent jest zobowiązany przy całościowej rekrutacji 100 uczestników projektu do wyodrębnienia puli miejsc dla 60 kobiet w tym min. 21 osób zamieszkałych miasta średnie tracące funkcje społ.-gosp. i/lub obszary zagrożone trwałą marginalizacją oraz min.21 osób zamieszkałych obszary wiejskie. Wyodrębniona pula miejsc będzie wskazywana liczbowo odrębnie dla każdej tury rekrutacji.

§6

ZASADY REALIZACJI USŁUGI ASYSTENCJI OSOBISTEJ

1. Uczestnik w okresie swojego uczestnictwa w projekcie może wykorzystać średnio 184 godzin usług asystenckich.
2. W przypadku możliwości przyznania większej puli godzin usług asystenckich Uczestnikom, Beneficjent 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 Beneficjent bierze pod uwagę aktualną

- sytuację życiową Uczestnika oraz kolejność wniosków. Złożenie wniosku nie jest równoznaczne z przyznaniem dodatkowych godzin Usług.
3. Usługi AONN w ramach Projektu mogą być realizowane przez Asystenta wybranego przez Uczestnika Projektu lub wybranego przez jego opiekuna prawnego.
 4. AONN 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. 2 letnie doświadczenia w realizacji usług asystenckich w ostatnich 5 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. AONN 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 AONN 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, AONN 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 AON może korzystać jeden Uczestnik Projektu.
8. Beneficjent 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 Beneficjent 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, Beneficjent 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 Beneficjenta. 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 AON.
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 AON 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. Beneficjent 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 Beneficjenta, 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 AOON 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 AOON:
 - 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 (AOON 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.

§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. Beneficjent zastrzega sobie prawo do skreślenia Uczestnika z listy uczestników w przypadku naruszenia przez niego niniejszego Regulaminu. Decyzja o wykluczeniu Uczestnika z Projektu jest ostateczna.

§7

OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH

Zasady przetwarzania danych osobowych Uczestników Projektu określają osobne oświadczenia: RODO i zgoda na przetwarzanie danych osobowych.

§8

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wszelkie zapytania, wnioski oraz oświadczenia związane z realizacją Usługi należy kierować na adres: danuta.brzezinska@sowelo.net.pl.
2. Uczestnik w trakcie realizacji Usługi zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Beneficjenta o wszelkich zmianach danych przekazanych w związku z udziałem w Usłudze.

3. Beneficjent zastrzega sobie prawo do wniesienia zmian do Regulaminu lub wprowadzenia dodatkowych jego postanowień.
4. W przypadku konieczności wprowadzenia zmian w Regulaminie, Beneficjent zamieszcza na stronie internetowej www.soweło.net.pl zakładka „Projekty Unijne” aktualną treść Regulaminu wraz z terminem, od którego stosuje się zmianę.
5. W sprawach nieuregulowanych Regulaminem wiążące decyzje podejmuje Beneficjent, od którego decyzji nie przysługuje odwołanie.
6. Ostateczna interpretacja Regulaminu należy do Beneficjenta.
7. Regulamin obowiązuje przez cały okres trwania realizacji Usługi.
8. Postanowienia Regulaminu wchodzi w życie z dniem 12.09.2025 roku.

.....
miejsowość, data / podpis Uczestnika

Załączniki:

Załącznik nr 1 – Deklaracja uczestnictwa w projekcie (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).

Deklaracja uczestnictwa w projekcie

Załącznik Nr 1 (wzór)

Ja, niżej podpisany(a)

.....
imię i nazwisko

PESEL:

deklaruję udział w projekcie pt. „Mam ASa - zwiększenie dostępu do usług asystenckich realizowanych w lokalnych społecznościach dla osób z niepełnosprawnościami w Subregionie Północnym”, realizowanym przez Fundację SOWELO, współfinansowanym przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla opolskiego 2021-2027 Priorytet 7: Fundusze Europejskie wspierające usługi społeczne i zdrowotne w opolskim (EFS+), Działanie 07.01 - Usługi zdrowotne i społeczne oraz opieka długoterminowa.

Jednocześnie oświadczam, że:

1. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
2. Oświadczam, że zapoznałam/-em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Mam ASa - zwiększenie dostępu do usług asystenckich realizowanych w lokalnych społecznościach dla osób z niepełnosprawnościami w Subregionie Północnym” oraz akceptuję jego postanowienia.
3. Oświadczam, że przynależę do grupy docelowej projektu określonej w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.
4. Oświadczam, że zostałam/-em poinformowana/-y, że projekt jest finansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
5. Oświadczam, że zapoznałam/-em się z informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych.
6. Przedstawione przeze mnie dane w formularzu rekrutacyjnym są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień podpisania niniejszej deklaracji.
7. Oświadczam, że zostałam/-am uprzedzony/-a o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z treści art. 233 § 1 Kodeksu karnego tj.: „Kto, składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”. Jednocześnie jestem świadoma/-y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia w zakresie objętym niniejszym dokumentem.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis kandydata/-tki lub opiekuna
prawnego (jeśli dotyczy)

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

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*

Czy jest Pan/ Pani osobą, która:

- nie podjęła żadnej nowej aktywności po zakończeniu udziału w projekcie,
- podjęła pracę/ rozpoczęła prowadzenie działalności na własny rachunek,
- podjęła kształcenie lub szkolenie,
- uzyskała kwalifikacje,
- nabyła kompetencje,
- kontynuuje kształcenie,
- kontynuuje zatrudnienie,
- pracuje/ prowadzi działalność na własny rachunek po przerwie związanej z urodzeniem/ wychowaniem dziecka,
- poszukuje pracy po przerwie związanej z urodzeniem/ wychowaniem dziecka,
- poszukuje pracy,
- moja sytuacja społeczna uległa poprawie,
- inne.

*Należy zaznaczyć minimum jedną z w/w odpowiedzi.

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 „Mam ASa - zwiększenie dostępu do usług asystenckich realizowanych w lokalnych społecznościach dla osób z niepełnosprawnościami w Subregionie Północnym”.

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
- umowę o dzieło
- zaświadczenie z Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej

.....

Miejscowość i data

.....

*Czytelny podpis uczestnika projektu
lub opiekuna prawnego (jeśli dotyczy)*