Załącznik Nr 1 do Zarządzenia

Nr PCPR.021.4.2021

Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy

Rodzinie w Sępólnie Krajeńskim

z siedzibą w Więcborku z dnia 22 marca 2021r.

**REGULAMIN FUNKCJONOWANIA CENTRUM WSPIERANIA RODZIN   
PRZY POWIATOWYM CENTRUM POMOCY RODZINIE**

**W SĘPÓLNIE KRAJEŃSKIM Z SIEDZIBĄ W WIĘCBORKU**

**§ 1**

**Postanowienia ogólne**

1. Niniejszy regulamin określa zasady wewnętrznej organizacji oraz zakres działania Centrów Wspierania Rodzin zwanych dalej (CWR) funkcjonujących w powiatach oraz miastach na prawach powiatu w Województwie Kujawsko-Pomorskim.
2. CWR funkcjonują w ramach projektu partnerskiego, pn. **„Rodzina w Centrum 3”**, realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020, *Oś Priorytetowa 9 Solidarne społeczeństwo, Działanie 9.3 Rozwój usług zdrowotnych i społecznych, Poddziałanie 9.3.2 Rozwój usług społecznych.*
3. Misją CWR jest zapewnienie szerokiego dostępu do specjalistycznych usług wsparcia rodziny i pieczy zastępczej dla rodzin naturalnych i zastępczych poprzez zbudowanie zintegrowanego systemu pomocy dla rodzin w Województwie Kujawsko-Pomorskim.
4. Centra służą deinstytucjonalizacji świadczonego wsparcia oraz przejściu do świadczenia usług w lokalnej społeczności, integralnym elementem usług społecznych jest prewencja mająca zapobiegać umieszczeniu osób w opiece instytucjonalnej, w tym rozdzieleniu dziecka z rodziną i umieszczeniu w pieczy zastępczej.
5. Usługi świadczone w CRW skierowane są do osób zgłaszających chęć udziału w projekcie, należących do poniższych grup:
6. osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczonych społecznie, w tym:
7. osób przebywających w pieczy zastępczej,
8. osób opuszczających pieczę zastępczą,
9. osób w rodzinach przeżywającej trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo – wychowawczych, o której mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r.   
   o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, w tym rodziny objęte wsparciem asystenta rodziny;
10. otoczenia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, w tym: osób

sprawujących rodzinną pieczę zastępczą.

**§ 2**

**Zasady funkcjonowania Centrów Wspierania Rodzin**

1. CWR funkcjonują w powiatach woj. kujawsko-pomorskiego oraz miastach na prawach powiatu na bazie pomieszczeń wskazanych i udostępnionych przez pcpr/mopr - partnerów w projekcie.
2. Nadzór nad pracą CWR w powiecie sępoleńskim pełni Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Sępólnie Krajeńskim z siedzibą w Więcborku.
3. Zatrudnieni w pcpr/mopr\* specjaliści ds. wsparcia rodziny i pieczy zastępczej   
   w ramach swoich zakresów czynności są zobowiązani do wykonywania następujących zadań związanych z funkcjonowaniem CWR:
4. wstępnej diagnozy potrzeb uczestników CWR,
5. utworzenia harmonogramu indywidualnego i grupowego wsparcia dla uczestnika CWR,
6. kontaktów ze specjalistami świadczącymi poradnictwo i rodzinami zainteresowanymi i korzystającymi ze wsparcia CWR,
7. zapewnienia rodzinom zastępczym oraz prowadzącym rodzinne domy dziecka dostępu do specjalistycznej pomocy dla dzieci, w tym psychologicznej, psychiatrycznej i pedagogicznej w CWR;
8. propagowania idei rodzicielstwa zastępczego w CWR i w powiecie,
9. Specjaliści świadczący w CWR usługi na rzecz odbiorców wskazanych w § 1 ust. 5, posiadają odpowiednie kwalifikacje, wykształcenie dostosowane do specyfiki świadczonych usług i grupy odbiorców a także doświadczenie w danym zakresie. Wszyscy specjaliści, w tym: pedagog, psycholog, psychiatra, psychoterapeuta rodzinny posiadają udokumentowane doświadczenie w pracy z rodziną i dzieckiem, w tym z rodzinami z problemami opiekuńczo-wychowawczymi oraz kierunkowe wykształcenie. Sesje mediacyjne dla rodzin naturalnych i zastępczych prowadzone są przez wykwalifikowanych mediatorów rodzinnych pracujących na co dzień z dziećmi i rodzicami.
10. Specjaliści zatrudnieni w CWR zobowiązani są do prowadzenia specjalistycznego poradnictwa rodzinnego, zgodnie z podstawowymi zasadami, które zapewniają klientowi fundamentalne poczucie bezpieczeństwa emocjonalnego. Do zasad tych zaliczyć należy:
11. Poufność– konsultacje prowadzone są w warunkach i na zasadach pełnej poufności, a dokumentacja powstała w wyniku świadczenia poradnictwa jest przechowywana w sposób uniemożliwiający dostęp osób niepowołanych. Jednocześnie klient musi być poinformowany o ograniczeniu zasady poufności w przypadku konieczności przekazania informacji o prowadzonej sprawie uprawnionym organom (prokuratura, sąd, policja);
12. Profesjonalizm – konsultacje prowadzą specjaliści, osoby kompetentne, o odpowiednich kwalifikacjach i umiejętnościach pozwalających na rzetelną

\* Wymóg ten dotyczy także specjalistów zatrudnionych w podmiocie wyłonionym w drodze ogłoszonego konkurs ofert.

i wyczerpującą pracę nad konkretnym zagadnieniem z uwzględnieniem możliwości percepcyjnych klienta;

1. Etyka – u podstaw poradnictwa leży pełne poszanowanie klienta, jego godności i autonomii, niezależnie od wartości czy metodologii stosowanej przez profesjonalistę; w trakcie współpracy nad poszukiwaniem możliwie najlepszych rozwiązań problemu, prowadzący poradnictwo uwzględnia niezależność klienta i jego prawo do podejmowania suwerennych decyzji.
2. Zajęcia w CWR prowadzone są w pomieszczeniach przyjaznych dla uczestników wsparcia tj. schludnych, zadbanych i estetycznych dostosowanych do charakteru realizowanych w nich usług, wyposażone w niezbędny sprzęt m. in.: biurko, krzesła, komputer oraz materiały dydaktyczno-diagnostyczne i pomoce edukacyjne.
3. W CWR zapewnione są warunki umożliwiające korzystającym ze wsparcia dyskrecję, bezpieczeństwo, kameralność, oraz komfort psychiczny. Nie mogą równocześnie być realizowane w jednym pomieszczeniu CWR dwa rodzaje usług wsparcia rodziny   
   i pieczy zastępczej.
4. Podczas zajęć warsztatowych dla rodziców zapewniona jest opieka animatora nad dziećmi poprzez organizowanie gier i zabaw rozwijających, np. plastyczne, muzyczne oraz innych edukacyjno-integracyjnych form spędzania czasu.
5. Wsparcie w ramach CWR świadczone jest elastycznie zgodnie ze zgłaszanym indywidualnie zapotrzebowaniem, w tym: w godzinach popołudniowych, weekendy.
6. CWR czynne jest 5 dni w tygodniu w godzinach od 7:00 do 15:00 w poniedziałek, środę, czwartek i piątek od 8:00 do 16:00 we wtorek.
7. CWR umożliwia korzystanie z usług osobom niepełnosprawnym.
8. W ramach CWR do 30% realizowanego wsparcia świadczone jest w formie mobilnej/wyjazdowej celem zwiększenia dostępności usług w środowisku, w tym dla osób niepełnosprawnych.
9. Korzystanie z usług CWR jest dobrowolne i bezpłatne.
10. Dane teleadresowe CWR w Powiecie Sępoleńskim są następujące:

**ul. Młyńska 42, 89-400 Sępólno Krajeńskie**

**Tel.: 52-389-85-01**

**Fax: 52-389-75-75**

**ul. Aleja 600-lecia 9, 89-410 Więcbork**

**Tel.: 52-389-85-01**

**Fax: 52-389-75-75**

**§ 3**

**Formy wsparcia świadczone w CWR**

1. Do zadań CWR należy udzielanie wsparcia uczestnikom wymienionym w § 1, ust. 5 wszczególności w formie następujących usług:
2. **specjalistycznego poradnictwa rodzinnego,** tworzącego zintegrowaną usługę poradniczą poprzez indywidualne spotkania z członkami rodzin naturalnych i zastępczych, w tym poradnictwo:
3. **pedagogiczne,** mające na celu m. in. wzmocnienie kompetencji rodzicielskich, poprawę relacji rodzic – dziecko, wspomaganie rozwoju dziecka, w tym dziecka niepełnosprawnego ze szczególnymi potrzebami rozwojowymi, ukierunkowanie procesu wychowawczego w przypadku dziecka zagrożonego niedostosowaniem społecznym, wzrost umiejętności wykorzystania przez rodzinę własnego potencjału, doświadczeń, możliwości, wzorców i tradycji. Jednostką miary poradnictwa pedagogicznego jest godzina zegarowa.
4. **psychologiczne** obejmujące m. in. relacje rodzinne, komunikację wewnątrzrodzinną, pełnienie ról w rodzinie, wartości rodziny i jej poszczególnych członków, ma na celu poprawę funkcjonowania społecznego rodzin z dziećmi w ich środowisku zamieszkania, pomoc w rozwiązywaniu kryzysów rozwojowych, rodzinnych, problemów emocjonalnych, trudności wychowawczych, wzmocnienie umiejętności radzenia sobie z problemami dotykającymi rodzinę, rozwiązywania konfliktów itp. Jednostką miary poradnictwa psychologicznego jest godzina zegarowa.
5. **psychiatryczne**, którego celem jest diagnozowanie problemów psychicznych, w tym chorób psychicznych i chorób nerwowych, których źródło tkwi w sposobie funkcjonowania rodziny oraz rodzaju więzi rodzinnych. Jednostką miary udzielanego poradnictwa psychiatrycznego jest porada.
6. **logopedyczne**, mające na celu wsparcie rozwojowe dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym z zakresu mowy i słuchu, poprawiające kompetencje uczenia się i komunikacji z otoczeniem. Jednostką miary poradnictwa logopedycznego jest godzina zegarowa.
7. **mediacji rodzinnych** świadczonych w celu rozwiązywania konfliktów i trudnych sytuacji pomiędzy członkami rodziny. W czasie mediacji osoby uczą się nowego sposobu porozumiewania się między sobą, podejmowania decyzji, rozwiązywania konfliktów, które mogą później wykorzystać w codziennym życiu, w innych sytuacjach. Mediacje są prowadzone zgodnie ze standardami Społecznej Rady ds. Alternatywnych Metod Rozwiązywania Konfliktów i Sporów powołanej przy Ministrze Sprawiedliwości. Jednostką miary udzielanych mediacji rodzinnych jest godzina zegarowa.
8. **terapii rodzinnej grupowej i indywidualnej** dla rodzin z problemami, której celem jest m. in. zidentyfikowanie problemów rodziny, określenie ich źródeł i wspólna praca całej rodziny nad zmianą, a tym samym uzyskanie wzmocnienia więzi, poprawa relacji w rodzinie, poprawa porozumiewania się, umiejętność wyrażania własnych uczuć. Celem jest również terapia uzależnień i współuzależnieni w sytuacji występowania różnego rodzaju nałogów występujących w godzinach objętych wsparciem w ramach projektu. Jednostką miary udzielanych terapii rodzinnych jest godzina zegarowa.
9. **superwizja rodzin** zastępczych oraz z problemami opiekuńczo-wychowawczymi, służąca m. in. weryfikacji kompetencji wychowawczych, ich doskonaleniu, przeciwdziałaniu wypaleniu pod okiem profesjonalnych superwizorów. Jednostką miary udzielanej superwizji jest godzina.
10. **grupy wsparcia** dla rodzin naturalnych i zastępczych prowadzone przez moderatora. Celem grup wsparcia jest m. in. dostarczenie emocjonalnego wsparcia i praktycznej pomocy w radzeniu sobie z problemami wspólnymi dla wszystkich członków rodzin oraz wymiana doświadczeń i wspólne poszukiwanie rozwiązań w obszarze wypełniania funkcji rodzicielskich oraz zapobieganie wyczerpaniu, wypaleniu. Jednostką miary grup wsparcia jest spotkanie /4 godziny zegarowe, dla ok. 15 osób.
11. **warsztaty dla rodziców naturalnych i zastępczych,** zwiększające i wzmacniające ich kompetencje oraz umiejętności wychowawcze, służące m. in. poprawie komunikacji i relacji w rodzinie, w tym relacjach rodzic-dziecko, nabywaniu umiejętności zarządzanie czasem, finansami, radzenia sobie ze stresem, warsztaty kompetencji społecznych/ warsztaty jednodniowe, 6 godzin zegarowych, dla ok. 10 osób
12. **zajęcia animacyjne dla dzieci** rodziców korzystających z warsztatów w celu zapewnienia opieki nad dziećmi przez animatora podczas gdy rodzice uczestniczą w warsztatach poprzez organizowanie gier i zabaw edukacyjnych, np. plastyczne, manualne, prowadzenie ćwiczeń ruchowych i zabaw z dziećmi /6 godz. zegarowych/.
13. **warsztaty dla dzieci i młodzieży, w tym socjoterapeutyczne** dla przebywających w pieczy oraz z rodzin naturalnych z problemami opiekuńczo-wychowawczymi w celu nabycia umiejętności, które zapobiegają niedostosowaniu społecznemu. /warsztaty jednodniowe, 6 godz. zegarowych, dla ok 10 os./
14. **warsztaty „Moje emocje”** dla dzieci przebywających w rodzinach zastępczych i naturalnych z problemami opiekuńczo-wychowawczymi, których celem jest poznanie siebie, świadomość własnych zalet i wad, rozwijanie umiejętności rozpoznawania, nazywania wyrażania uczuć i emocji, sposoby regulowania emocji, rozwijanie umiejętności interpersonalnych/ cykl warsztatów jednodniowych, 6 spotkań x 2 godziny zegarowe, dla ok. 10 osób.
15. **warsztaty dla osób przebywających i opuszczających pieczę zastępczą**  wzmacniające ich kompetencje w wypełnianiu ról społecznych, zwiększenie potencjału wychowanków wchodzących w proces usamodzielniania poprzez treningi umiejętności życiowych (np. ekonomicznych, zdrowotnych, kulinarnych) i społecznych / warsztaty jednodniowe, 6 godzin zegarowych, dla około 10 osób.
16. **grupy wsparcia dla usamodzielnianych wychowanków pieczy zastępczej,** których celem jest m.in. uświadomienie i podniesienie wiedzy o posiadanych kompetencjach i zasobach; przygotowanie wychowanków do trafnego, przemyślanego wyboru dalszej drogi kształcenia i wyboru zawodu; przygotowanie wychowanków do radzenia sobie w sytuacjach trudnych, adaptacja do nowych warunków po opuszczaniu placówki opiekuńczo-wychowawczej lub rodziny zastępczej, zapoznanie wychowanków wchodzących w proces usamodzielniania z formami wsparcia i pomocy, z których mogą skorzystać ; zapewnienie młodym ludziom wsparcia oraz motywowanie do rozwoju osobistego i zawodowego; wzmocnienie poczucia własnej wartości i sprawstwa. Jednostką miary grup wsparcia jest spotkanie / 4 godziny zegarowe, dla około 15 osób.

**§ 4**

**Zasady zwrotu kosztów dojazdu**

1. W ramach projektu „Rodzina w Centrum 3” przewiduje się zwrot kosztów dojazdu do miejsca realizacji wsparcia projektowego dla uczestników projektu. W przypadku kiedy uczestnikiem projektu jest osoba nieletnia wówczas zwrot kosztów dojazdu przysługuje również osobie sprawującej bezpośrednią opiekę nad nieletnim uczestnikiem projektu na zasadach ogólnych.
2. Zwrot kosztów dojazdu dotyczy przejazdu najtańszym, dogodnym środkiem transportu, obsługiwanym przez przewoźnika zbiorowego wykonującego usługi   
   w zakresie komunikacji zbiorowej.
3. Refundacji poniesionych kosztów dojazdu dokonuje się na wniosek osoby uprawnionej po udokumentowaniu tych kosztów.
4. W przypadku braku możliwości przejazdu środkami komunikacji zbiorowej dopuszcza się refundację kosztów dojazdu własnym środkiem transportu. Kwota refundacji w takim przypadku nie może przekroczyć kwoty odpowiadającej kosztom przejazdu najtańszym środkiem komunikacji zbiorowej na danej trasie. Jeśli z jednego pojazdu korzysta kilka osób, wówczas zwrot kosztów przysługuje wyłącznie jednej osobie- właścicielowi pojazdu będącemu uczestnikiem projektu lub osobie sprawującej bezpośrednią opiekę nad nieletnim uczestnikiem projektu.
5. Koszty dojazdu uczestników projektu zwracane są tylko do wysokości kosztu biletu przejazdu najtańszym środkiem komunikacji zbiorowej od miejsca zamieszkania do miejsca realizacji wsparcia projektowego.
6. W celu rozliczenia i zwrotu kosztów dojazdu niezbędne jest złożenie wniosku zgodnego z załącznikiem do Regulaminu oraz załączenie wszystkich wykorzystanych biletów lub zaświadczenia uzyskanego od przewoźnika zbiorowego o koszcie przejazdu na danej trasie w przypadku dojazdu własnym środkiem transportu i podanie numeru konta, na który mają zostać zwrócone koszty dojazdu[[1]](#footnote-1).
7. Komplet wypełnionych dokumentów dotyczących rozliczenia kosztów dojazdu należy złożyć w ciągu 7 dni od zakończenia udziału w danej formie wsparcia.
8. Refundacja kosztów przejazdu dokonywana jest na konto bankowe wskazane we wniosku o zwrot kosztów dojazdu uczestnika pod warunkiem posiadania środków finansowych na kontach bankowych Partnerów.
9. Koszty dojazdu zwracane będą do momentu wyczerpania puli przeznaczonej na dojazdy uczestników na dany rok.
10. Łączny zwrot kosztów dojazdu nie może przekroczyć kwoty przewidzianej na ten cel w budżecie projektu.
11. W przypadku biletów nieczytelnych lub zawierających błędne informacje koszty ich zakupu nie będą podlegać refundacji.
12. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych zasadach decyzje podejmuje Partner Wiodący w porozumieniu z danym Partnerem.

**§ 5**

**Postanowienia końcowe**

1. Wszelkie zmiany postanowień regulaminu wymagają zachowania formy pisemnej.
2. Regulamin wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2021r.
3. Regulamin obowiązuje do jego odwołania.

Załącznik do Regulaminu Funkcjonowania Centrum Wspierania Rodzin

………………………………………….......... ...................................................................

(imię i nazwisko) (miejscowość i data)

…………………………………………..........

(adres do korespondencji)

…………………………………………..........

(numer telefonu)

**WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU**

Wnoszę o zwrot poniesionych przeze mnie kosztów dojazdu w dniu ................................................................. na trasie: .....................................................................................................................................................................

1. **Dojazd komunikacją zbiorową:**

Liczba osób: ......................

Łączny koszt przejazdu (zgodnie z załączonymi biletami): ……………………………………………….

1. **Dojazd własnym środkiem transportu:**

Oświadczam, że skorzystałem z własnego środka transportu:

Marka: ................................................................................

Model: ................................................................................

Numer rejestracyjny: ................................................................................

Odległość w obie strony wynosi: ................................................................................

Łączny koszt przejazdu:\* ................................................................................

1. **Do wniosku załączam:**

bilety komunikacji zbiorowej

zaświadczenie o koszcie przejazdu najtańszym środkiem komunikacji zbiorowej na danej trasie/wydruk potwierdzający cenę biletu przewoźnika na trasie z miejsca zamieszkania do miejsca realizacji wsparcia projektowego.

Proszę o zwrot kosztów dojazdu na poniższy numer konta:

……………………………………….......................................................................................................................

(imię i nazwisko posiadacza konta, nazwa banku)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Oświadczam, że wszystkie podane informacje są zgodne z prawdą.

................................................................

(podpis)

\* Wydatki są kwalifikowalne do wysokości ceny biletu, gdy wydatki poniesione są wyższe bądź równe cenie biletu lub w wysokości faktycznie poniesionych wydatków, gdy wydatki są niższe niż cena biletu. Przy ustalaniu kwoty należy wziąć pod uwagę wszystkie przysługujące zniżki na zakup biletu komunikacji publicznej.

Załącznik Nr 2 do Zarządzenia

Nr PCPR.021.4.2021

Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy

Rodzinie w Sępólnie Krajeńskim

z siedzibą w Więcborku z dnia 22 marca 2021r.

**REGULAMIN UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

**„RODZINA W CENTRUM 3”**

**DLA ZADAŃ REALIZOWANYCH PRZEZ PCPR/MOPR/MOPS**

**ORAZ FUNDACJI NA RZECZ ROZWOJU DZIECI NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

**„DAJ SZANSĘ” Z SIEDZIBĄ W TORUNIU**

Objaśnienie terminów i skrótów:

FASD - Fetal Alcohol Spectrum Disorder,

Fundacja – Fundacja na Rzecz Rozwoju Dzieci Niepełnosprawnych „Daj Szansę”   
z siedzibą w Toruniu,

PCPR- Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Sępólnie Krajeńskim z siedzibą w Więcborku,

PO PŻ- Program Operacyjny Pomoc Żywnościowa 2014-2020,

Projekt- Projekt pn. Rodzina w Centrum 3,

ROPS- Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Toruniu.

**§ 1**

**Informacje o projekcie**

* 1. Projekt pod nazwą „Rodzina w Centrum 3” realizowany jest przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Toruniu w partnerstwie z Miejskimi Ośrodkami Pomocy Rodzinie, Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej, Powiatowymi Centrami Pomocy Rodzinie z Województwa Kujawsko - Pomorskiego oraz Fundację na Rzecz Rozwoju Dzieci Niepełnosprawnych Daj Szansę z Torunia.

1. Projekt współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko - Pomorskiego na lata 2014- 2020, Oś priorytetowa 9 Solidarne społeczeństwo, Działanie 9.3 Rozwój usług zdrowotnych i społecznych, Poddziałanie 9.3.2 Rozwój usług społecznych.
2. Głównym celem projektu jest zwiększenie dostępu do usług wsparcia rodziny i pieczy zastępczej na terenie województwa kujawsko-pomorskiego.
3. Okres realizacji projektu: od 01.01.2021 r. do 31.12.2022 r.
4. Biura projektu, w tym punkty rekrutacyjne znajdują się w siedzibie ROPS w Toruniu oraz   
   w siedzibach PCPR/MOPR/MOPS/Fundacji.
5. Biuro projektu PCPR znajduje się przy ul. Starodworcowa 8, 89-410 Więcbork.
6. Informacje o projekcie, w tym zasady rekrutacji będą dostępne na stronach internetowych ROPS oraz PCPR/MOPS/MOPR/Fundacji.

**§ 2**

**Postanowienia ogólne**

1. Niniejszy regulamin określa zasady rekrutacji oraz uczestnictwa w projekcie „Rodzina  
   w Centrum 3” zwanym dalej projektem.
2. W ramach projektu zaplanowano, m.in. następujące formy wsparcia:
3. specjalistyczne poradnictwo rodzinne – pedagogiczne,
4. specjalistyczne poradnictwo rodzinne – psychologiczne,
5. specjalistyczne poradnictwo rodzinne – psychiatryczne,
6. specjalistyczne poradnictwo – logopedyczne,
7. mediacje rodzinne,
8. terapia rodzinna grupowa i indywidualna,
9. superwizja rodzin zastępczych,
10. grupy wsparcia dla rodzin naturalnych i zastępczych,
11. warsztaty wzmacniające kompetencje rodzicielskie dla rodziców naturalnych   
    i zastępczych,
12. zajęcia animacyjne dla dzieci rodziców korzystających z warsztatów wzmacniających kompetencje,[[2]](#footnote-2)
13. warsztaty dla dzieci i młodzieży, w tym socjoterapeutyczne,
14. warsztaty „Moje emocje” dla dzieci przebywających w pieczy zastępczej oraz z rodzin z problemami opiekuńczo-wychowawczymi,
15. warsztaty dla osób przebywających i opuszczających pieczę zastępczą,
16. grupy wsparcia dla usamodzielnianych wychowanków pieczy zastępczej,
17. zajęcia profilaktyczno – wychowawcze,
18. diagnoza dziecka w kierunku FASD[[3]](#footnote-3),
19. terapia dziecka i rodziny z syndromem FASD[[4]](#footnote-4),
20. mieszkania treningowe dla osób opuszczających pieczę[[5]](#footnote-5).
21. Usługi wsparcia rodziny i pieczy zastępczej realizowane w ramach projektu skierowane są do:
22. osób przebywających w pieczy zastępczej,
23. osób opuszczających pieczę zastępczą,
24. osób w rodzinach przeżywających trudności w pełnieniu funkcji

opiekuńczo- wychowawczych, o której mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (w tym rodziny objęte wsparciem asystenta rodziny),

1. osób sprawujących rodzinną pieczę zastępczą,
2. kandydatów do sprawowania rodzinnej pieczy zastępczej,
3. osób prowadzących rodzinne domy dziecka i dyrektorów placówek opiekuńczo-wychowawczych typu rodzinnego,
4. innych osób, których udział w projekcie jest niezbędny do skutecznego wsparcia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.
5. Udział w projekcie jest bezpłatny.

**§ 3**

**Zasady rekrutacji**

1. Rekrutacja ma charakter otwarty i odbywać się będzie z uwzględnieniem zasady równych szans. Organizator zakłada równy dostęp do projektu zarówno kobiet, mężczyzn oraz osób   
   z niepełnosprawnością znajdujących się w grupie potencjalnych uczestników projektu.
2. Kandydaci, przed złożeniem formularza zgłoszeniowego, mają obowiązek zapoznać się   
   z niniejszym regulaminem.
3. Rekrutacja prowadzona będzie od 01.01.2021 r. do 31.12.2022 r., w sposób ciągły.
4. Proces rekrutacji poprzedzony zostanie zamieszczeniem ogłoszeń na stronie internetowej PCPR/MOPR/MOPS/Fundacji a także innych dozwolonych, ogólnodostępnych miejscach publicznych, w tym m.in. w ośrodkach pomocy społecznej na terenie powiatu.
5. Poinformowane zostaną właściwe terytorialnie organizacje partnerskie: regionalne i lokalne, które realizują Program Operacyjny Pomoc Żywnościowa 2014-2020 o prowadzonej rekrutacji do projektu.
6. Osoby zgłaszające się do udziału w projekcie oraz zakwalifikowane do uczestnictwa   
   w projekcie, zobowiązane będą do wypełnienia, podpisania i przedłożenia następujących dokumentów:
7. wypełnionego formularza zgłoszeniowego,
8. deklaracji uczestnictwa w projekcie,
9. oświadczenia uczestnika projektu,
10. innych dokumentów niezbędnych do rozpoczęcia udziału w projekcie.
11. W przypadku osób nieletnich dokumenty, o których mowa w ust. 6 składa i podpisuje osoba sprawująca opiekę.
12. Rekrutację w zakresie form wsparcia wymienionych w § 2 ust.2 pkt 1-15,18 prowadzą PCPR/MOPR/MOPS. Rekrutację w zakresie wsparcia wymienionego w ust. § 2 ust.2 pkt 16-17 prowadzą PCPR/MOPR/MOPS oraz Fundacja. Osoby zainteresowane mogą składać formularz zgłoszeniowy osobiście w PCPR/MOPR/MOPS/Fundacji lub przesyłać pocztą tradycyjną, elektroniczną. Dokumenty muszą być wypełnione czytelnie, podpisane w odpowiednich miejscach, opatrzone datą i podpisem kandydata.
13. Złożone dokumenty będą weryfikowane pod względem formalnym (kandydaci będą niezwłocznie informowani o ewentualnej konieczności poprawienia lub uzupełnienia dokumentów).
14. PCPR/MOPR/MOPS/Fundacja będzie przetwarzał/a i wykorzystywał/a zebrane dane w związku z realizacją danej formy wsparcia w projekcie oraz w celach monitoringu, sprawozdawczości i ewaluacji.
15. Uczestnik przekazuje dane osobowe dobrowolnie, aczkolwiek odmowa podania danych osobowych uniemożliwia udział uczestnika w projekcie.
16. PCPR/MOPR/MOPS/Fundacja zastrzega sobie prawo do wcześniejszego zakończenia naboru w momencie zrekrutowania zakładanej liczby uczestników danej formy wsparcia.
17. Jeśli liczba osób kwalifikujących się do projektu będzie większa od liczby przewidzianych miejsc zostanie utworzona lista rezerwowa.
18. Osoby ostatecznie zakwalifikowane do udziału w projekcie zostaną niezwłocznie o tym poinformowane przez PCPR/MOPR/MOPS/Fundację.

**§ 4**

**Kryteria rekrutacji**

* + 1. Wyboru uczestników projektu, na podstawie analizy dokumentów rekrutacyjnych   
       do poszczególnych działań dokonuje PCPR/MOPR/MOPS/Fundacja.
    2. Przy rekrutacji zostaną zastosowane następujące kryteria, w tym:

1. Kryteria podstawowe związane ze specyfiką grup docelowych:
2. przynależność do grup docelowych projektu określonych w § 2 ust. 3   
   (kryterium: Tak/Nie),
3. nie korzystanie przez kandydatów z takich samych form wsparcia jednocześnie   
   w żadnym innym projekcie współfinansowanym przez Europejski Fundusz Społeczny,
4. miejsce zamieszkania lub centrum życiowej aktywności danej osoby, w którym koncentrują się jej interesy osobiste i majątkowe znajduje się na terenie powiatu/województwa kujawsko-pomorskiego;
5. Kryterium premiujące:

a) preferowane będą osoby doświadczające wielokrotnego wykluczenia rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek określonych w art. 7 ustawy o pomocy społecznej z dnia 12.03.2004 r.[[6]](#footnote-6)

b) preferowane będą osoby lub rodziny korzystające z PO PŻ a zakres wsparcia dla tych osób i rodzin nie będzie powielał działań, które dana osoba lub rodzina zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym otrzymała lub otrzymuje z PO PŻ w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ.

c) premiowane będą osoby ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności.

d) premiowane będą osoby z niepełnosprawnością sprzężoną, oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoby z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych).

e) preferowane będą osoby zamieszkujące na obszarach objętych programem

rewitalizacji uwzględnionych w wykazie programów rewitalizacji prowadzonym przez IZ RPO zgodnie z Wytycznymi w zakresie rewitalizacji w programach operacyjnych na lata 2014-2020.

**§ 5**

**Prawa i obowiązki uczestnika projektu**

* + - 1. Każdy uczestnik ma prawo do:

1. nieodpłatnego udziału w projekcie,
2. zgłaszania uwag i oceny działań, na które został zakwalifikowany,
3. rezygnacji z udziału w projekcie w formie pisemnego oświadczenia wyłącznie   
   z ważnych przyczyn, niezależnych od uczestnika (wyjątek- zdarzenia losowe- choroba itp.), jednakże nie później niż na 5 dni przed rozpoczęciem wsparcia, na które został zakwalifikowany.

W przypadku rezygnacji uczestnika z wybranej formy wsparcia, PCPR/MOPR/MOPS/Fundacja kwalifikuje do projektu osobę z listy rezerwowej.

* + - 1. Do obowiązków uczestnika projektu należy:

1. wypełnienie i złożenie dokumentacji projektowej,
2. udzielenie niezbędnych danych osobowych zbieranych na potrzeby realizacji projektu wraz ze zgodą na ich przetwarzania,
3. obecność na zajęciach w pełnym wymiarze godzin dydaktycznych,
4. podpisywanie listy obecności, odbioru materiałów szkoleniowych, korzystania z cateringu,
5. wypełnienie ankiety ewaluacyjnej,
6. regularne, aktywne, punktualne uczestnictwo w wybranych formach wsparcia,
7. wykonywanie zadań powierzonych przez trenerów/specjalistów.

**§ 6**

**Postanowienia końcowe**

1. PCPR/MOPR/MOPS/Fundacja zastrzega sobie prawo wprowadzenia zmian w niniejszym regulaminie.
2. W przypadku decyzji instytucji nadrzędnej odnośnie zaprzestania realizacji projektu, PCPR/MOPR/MOPS/Fundacja zastrzega sobie prawo skrócenia okresu realizacji projektu.
3. Powyższy Regulamin uczestnictwa obowiązuje w okresie realizacji projektu.

Załącznik Nr 3 do Zarządzenia

Nr PCPR.021.4.2021

Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy

Rodzinie w Sępólnie Krajeńskim

z siedzibą w Więcborku z dnia 22 marca 2021r.

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**UCZESTNIKA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE „RODZINA W CENTRUM 3”**

|  |
| --- |
| **Dane podstawowe** |

**Imię (imiona)**…………………… …………………………………………………………………….

**Nazwisko**………………………………………………………………………………………..……...

**Płeć** (zaznaczyć krzyżykiem) 🞎 Kobieta 🞎 Mężczyzna

**Wiek**…………………………………………… **Data urodzenia**………………………….……..

|  |
| --- |
| **Adres zamieszkania** |

**Ulica**……………………………………………………… **Nr domu**…………… **Nr lokalu**…………

**Nazwa miejscowości**……………………………………………… **Kod pocztowy** ………………… **Miejscowość** (zaznaczyć krzyżykiem) 🞎 miasto 🞎 wieś

**Gmina**…………………………………………………………..……………………………………

**Powiat**……………………………………………………………..……………………………………

**Województwo**……………………………………………………...……………………………………

|  |
| --- |
| **Dane kontaktowe** |

**Telefon domowy**…………………………… **Telefon komórkowy**……………………………………

**Adres poczty elektronicznej**……………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| **Dane dodatkowe** |

**Wykształcenie** (zaznaczyć krzyżykiem)

🞎 brak 🞎 podstawowe 🞎 gimnazjalne 🞎 ponadgimnazjalne

🞎 policealne 🞎 wyższe

|  |
| --- |
| **Status uczestnika** |

****osoba przebywająca w pieczy zastępczej,

osoba opuszczająca pieczę zastępczą,

osoba w rodzinie przeżywającej trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo – wychowawczych o której mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej ( w tym rodziny objęte wsparciem asystenta rodziny);

osoba sprawująca rodzinną pieczę zastępczą,

kandydaci do sprawowania rodzinnej pieczy zastępczej,

osoby prowadzące rodzinne domy dziecka i dyrektorzy placówek opiekuńczo-wychowawczych typu rodzinnego,

inne osoby, których udział w projekcie jest niezbędny do skutecznego wsparcia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, w tym kandydaci do pełnienia funkcji rodziny zastępczej, wolontariusze[[7]](#footnote-7)

|  |
| --- |
| **Formy wsparcia[[8]](#footnote-8)** |

**Deklaruję chęć skorzystania z następujących form wsparcia:**

* specjalistyczne poradnictwo rodzinne – pedagogiczne,
* specjalistyczne poradnictwo rodzinne – psychologiczne,
* specjalistyczne poradnictwo rodzinne – psychiatryczne,
* specjalistyczne poradnictwo rodzinne – logopedyczne,
* mediacje rodzinne,
* terapia rodzinna/grupowa i indywidualna/,
* superwizja rodzin zastępczych,
* grupa wsparcia dla rodzin naturalnych i zastępczych,
* warsztaty wzmacniające kompetencje rodzicielskie dla rodziców naturalnych i zastępczych,
* zajęcia animacyjne dla dzieci rodziców korzystających z warsztatów wzmacniających kompetencje,[[9]](#footnote-9)
* warsztaty dla dzieci i młodzieży, w tym socjoterapeutyczne,
* warsztaty „Moje emocje” dla dzieci przebywających w pieczy i oraz z rodzin z problemami opiekuńczo-wychowawczymi,
* warsztaty dla osób przebywających i opuszczających pieczę zastępczą,
* grupy wsparcia dla usamodzielnianych wychowanków pieczy zastępczej,
* zajęcia profilaktyczno-wychowawcze,
* diagnoza dziecka w kierunku FASD,
* terapia dziecka i rodziny z syndromem FASD.

|  |
| --- |
| **Informacje dodatkowe** |

1. Oświadczam, że poinformuję Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Sępólnie Kr. z siedzibą w Więcborku o każdej zmianie mojego statusu mającego wpływ na kwalifikacje do projektu.
2. Oświadczam, że w tym samym czasie nie korzystam z takich samych form wsparcia jednocześnie w żadnym innym projekcie współfinansowanym przez Europejski Fundusz Społeczny.
3. Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną[[10]](#footnote-10)

TAK NIE

1. W przypadku dodatkowych potrzeb organizacyjnych wynikających z niepełnosprawności prosimy o podanie poniżej takiej informacji:

………………………………………………………..………….…………………………………….

……………………………………………

Data i podpis [[11]](#footnote-11)

W związku z realizacją wymogów art. 6 ust. 1 lit. c i art. 9 ust. 2 lit. g 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 „RODO”), informujemy o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych informuję, iż:

1) Administratorem Państwa danych osobowych jest Dyrektor Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu, ul. Janiny Bartkiewiczówny 93, 87-100 Toruń,

2) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – [iod@rops.torun.pl](mailto:iod@rops.torun.pl)

3) Państwa dane osobowe przetwarzane będą w celu rekrutacji do projektu „Rodzina w Centrum 3”.

4) Podstawą do przetwarzania tych danych jest art. 6 i 9 RODO.

5) Odbiorcami Państwa danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa,

6) Państwa dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji celu przetwarzania wskazanego w pkt. 3, lecz nie krócej niż okres wskazany w przepisach o archiwizacji.

7) Posiadają Państwo prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, przenoszenia danych oraz prawo do cofnięcia zgody.

8) Mają Państwo prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego,

9) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ich niepodanie może skutkować brakiem możliwości rozpatrzenia wniosku, o którym mowa w pkt 3.

Załącznik Nr 4 do Zarządzenia

Nr PCPR.021.4.2021

Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy

Rodzinie w Sępólnie Krajeńskim

z siedzibą w Więcborku z dnia 22 marca 2021r.

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł projektu** | **„Rodzina w Centrum 3”** |
| **Numer projektu** | **RPKP.09.03.02-04-0068/20** |
| **Oś priorytetowa** | **9. Solidarne społeczeństwo** |
| **Działanie** | **9.3 Rozwój usług zdrowotnych i społecznych** |
| **Poddziałanie** | **9.3.2 Rozwój usług społecznych** |
| **Program Operacyjny** | **Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020** |
| **Realizujący projekt** | **Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Toruniu wraz z 23 Partnerami (PCPR/MOPS/MOPR)** |
| **Nazwa Partnera realizującego Projekt** | **Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Sępólnie Kr. z siedzibą w Więcborku** |

1. **DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**
2. Deklaruję udział w projekcie pt. **„Rodzina w Centrum 3”** współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
3. Oświadczam, że zapoznałam/łem się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie „Rodzina w Centrum 3”.
4. Oświadczam, że **spełniam warunki uczestnictwa w projekcie.**
5. Korzystam ze wsparcia w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020

🞐 **TAK** 🞐 **NIE**

**II. DANE UCZESTNIKA PROJEKTU PN. „RODZINA W CENTRUM 3”**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko |  | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | PESEL |  |  |  | |  |  |  | |  |  | |  |  |  |
| weryfikacja nr PESEL ……………………………..……………………….…………………………. (*nazwisko osoby weryfikującej - Partner*) | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | Wykształcenie | 🞐 niższe niż podstawowe 🞐 podstawowe 🞐 gimnazjalne  🞐 ponadgimnazjalne (zawodowe/liceum/technikum) 🞐 policealne  🞐 wyższe | | | | | | | | | | | | | |
| 4. | Województwo |  | | | | | | | | | | | | | |
| 5. | Powiat |  | | | | | | | Gmina | | |  | | | |
| 6. | Adres | Miejscowość | | |  | | | | | | | | | | |
| Ulica | | |  | | | | | | | | | | |
| Nr budynku | | |  | | Nr lokalu | |  | | Kod pocztowy | | |  | |
| 7. | **Telefon kontaktowy** (lub tel. kontaktowy do osoby sprawującej opiekę) **lub adres mail** | | | | | | | |  | | | | | | |
| 8. | Status osoby  na rynku pracy  w chwili przystąpienia  do projektu | 🞐 osoba bezrobotna **zarejestrowana** w ewidencji urzędów pracy | | | | | | | 🞐 długotrwale bezrobotna  🞐 inne | | | | | | |
| 🞐 osoba bezrobotna **niezarejestrowana**  w ewidencji urzędów pracy | | | | | | | 🞐 długotrwale bezrobotna  🞐 inne | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Data przystąpienia do pierwszej formy wsparcia *(wypełnia Partner)*** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Status osoby  na rynku pracy  w chwili przystąpienia  do projektu cd | 🞐 bierna zawodowo | 🞐 osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu  🞐 osoba ucząca się  🞐 inne (emeryt/rencista/dziecko do momentu podjęcia nauki) | |
| 🞐 osoba pracująca | 🞐 osoba prowadząca działalność na własny rachunek  🞐 osoba pracująca w administracji rządowej  🞐 osoba pracująca w administracji samorządowej  🞐 osoba pracująca w organizacji pozarządowej  🞐 osoba pracująca w mikro-, małym- średnim przedsiębiorstwie (do 250 prac.)  🞐 w dużym przedsiębiorstwie  🞐 inne | |
| Wykonywany zawód  *(dot. osób pracujących)* | 🞐 instruktor praktycznej nauki zawodu  🞐 nauczyciel kształcenia ogólnego  🞐 nauczyciel wychowania przedszkolnego  🞐 nauczyciel kształcenia zawodowego  🞐 pracownik instytucji ochrony zdrowia  🞐 kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej  🞐 pracownik instytucji rynku pracy  🞐 pracownik instytucji szkolnictwa wyższego  🞐 pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej  🞐 pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej  🞐 pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej  🞐 rolnik  🞐 prowadzący rodzinny dom dziecka  🞐 zawodowa rodzina zastępcza  🞐 inny | |
| Nazwa zakładu pracy  (Pełna nazwa, adres) |  | |
| 9. | Status osoby  w chwili przystąpienia  do projektu | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | | 🞐 TAK  🞐 NIE  🞐 odmowa podania informacji |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | 🞐 TAK  🞐 NIE |
| Osoba z niepełnosprawnościami | | 🞐 TAK  🞐 NIE  🞐 odmowa podania informacji |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) [[12]](#footnote-12) | | 🞐 TAK  🞐 NIE  🞐 odmowa podania informacji |

Pouczony/a o możliwości pociagnięcia do odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą niniejszym oświadczam, że podane przeze mnie dane są prawdziwe.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data …………… | Miejscowość………………………………. | Podpis[[13]](#footnote-13)………………………………….………….. |

W związku z realizacją wymogów art. 6 ust. 1 lit. c i art. 9 ust. 2 lit. g 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 „RODO”), informujemy o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych informuję, iż:

* 1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Dyrektor Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu, ul. Janiny Bartkiewiczówny 93, 87-100 Toruń,
  2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – [iod@rops.torun.pl](mailto:iod@rops.torun.pl)
  3. Państwa dane osobowe przetwarzane będą w celu rekrutacji do projektu „Rodzina w Centrum 3”.
  4. Podstawą do przetwarzania tych danych jest art. 6 i 9 RODO.
  5. Odbiorcami Państwa danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa,
  6. Państwa dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji celu przetwarzania wskazanego w pkt. 3, lecz nie krócej niż okres wskazany w przepisach o archiwizacji.
  7. Posiadają Państwo prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, przenoszenia danych oraz prawo do cofnięcia zgody.
  8. Mają Państwo prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego,
  9. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ich niepodanie może skutkować brakiem możliwości rozpatrzenia wniosku, o którym mowa w pkt 3.

Załącznik Nr 5 do Zarządzenia

Nr PCPR.021.4.2021

Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy

Rodzinie w Sępólnie Krajeńskim

z siedzibą w Więcborku z dnia 22 marca 2021r.

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „**Rodzina w Centrum 3”** przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Województwo Kujawsko-Pomorskie - Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu, reprezentowany przez Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego, mającego siedzibę przy Placu Teatralnym 2, m87-100 Toruń (w odniesieniu do zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020) oraz minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa (w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych);
2. Przetwarzanie moich danych osobowych spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c i art. 9 ust. 2 lit. g 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 dnia 04 maja 2016 r., s.1) (dalej: RODO) - dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WK-P 2014-2020) na podstawie:
3. w odniesieniu do zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020:
4. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z dnia 20 grudnia 2013 r., s. 320-469 z późn. zm.),
5. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z dnia 20 grudnia 2013 r., s. 470-486 z późn. zm.),
6. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2020r. poz. 818);
7. w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:
8. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z dnia 20 grudnia 2013 r., s. 320-469 z późn. zm.),
9. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z dnia 20 grudnia 2013 r., s. 470-486 z późn. zm.),
10. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2020 r. poz. 818),
11. rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między Beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z dnia 30 września 2014 r., s.1);
12. Porozumienia w sprawie powierzenia przetwarzania danych osobowych w ramach centralnego systemu teleinformatycznego wspierającego realizację programów operacyjnych w związku z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 nr RPKP/04/2015" z dnia 14 sierpnia 2015 r, (z późn. zm.).
13. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „**Rodzina w Centrum 3”** w tym w szczególności w celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości, działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WK-P 2014-2020;
14. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Toruniu, 87-100 Toruń, ul. Bartkiewiczówny 93 i Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Sępólnie Kr. z siedzibą w Więcborku, ul. Starodworcowa 8, 89-410 Wiecbork;
15. Moje dane osobowe będą lub mogą być ujawnione wyłącznie podmiotom upoważnionym przez administratora lub Beneficjenta w związku z realizacją celu, o którym mowa w pkt 3, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych;
16. Podanie przeze mnie danych osobowych jest warunkiem umownym, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości uczestnictwa w projekcie;
17. 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;
18. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
19. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
20. Moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO;
21. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji;
22. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej:
23. [iod@miir.gov.pl](mailto:iod@miir.gov.pl) - w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych;
24. [iod@kujawsko-pomorskie.pl](mailto:iod@kujawsko-pomorskie.pl) - w odniesieniu do zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020; lub [iod@rops.torun.pl](mailto:iod@rops.torun.pl) .
25. Mam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, jak również do wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania lub przenoszenia tych danych;
26. Mam prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych;

15. Administrator danych osobowych, na mocy art. 17 ust. 3 lit. b RODO, ma prawo odmówić usunięcia moich danych osobowych.

*……………………………….. …………………………………………………………..*

*MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU'*

\* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez osobę sprawującą opiekę.

Załącznik Nr 6 do Zarządzenia

Nr PCPR.021.4.2021

Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy

Rodzinie w Sępólnie Krajeńskim

z siedzibą w Więcborku z dnia 22 marca 2021r.

………………………………

……………………………………… (miejscowość, data)

(imię i nazwisko)

……………………………………….

(adres zamieszkania)

……………………………………….

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

**O WYRAŻENIU ZGODY**

**NA ROZPOWSZECHNIANIE WIZERUNKU**

Ze względu na dokumentację fotograficzną oraz promocję projektu pn. „Rodzina w Centrum 3” realizowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Sępólnie Krajeńskim z siedzibą w Więcborku w partnerstwie z Województwem Kujawsko-Pomorskim/Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej w Toruniu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020, Osi Priorytetowej 9 Solidarne społeczeństwo, Działanie 9.3 Rozwój usług zdrowotnych i społecznych, Poddziałanie 9.3.2 Rozwój usług społecznych **oświadczam, że wyrażam zgodę na utrwalanie i rozpowszechnianie własnego wizerunku jako uczestnika wyżej wymienionego projektu.** Jednocześnie zrzekam się prawa do wynagrodzenia z tego tytułu.

………………………………..

Data i podpis

Załącznik Nr 7 do Zarządzenia

Nr PCPR.021.4.2021

Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy

Rodzinie w Sępólnie Krajeńskim

z siedzibą w Więcborku z dnia 22 marca 2021r.

**Diagnoza potrzeb uczestnika**

**I. Dane uczestnika biorącego udział w projekcie „Rodzina w Centrum 3”:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i Nazwisko** |  |
| **Data i miejsce urodzenia** |  |
| **Adres zamieszkania** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **Wykluczenie społeczne z tytułu następujących przesłanek /jeśli dotyczy/[[14]](#footnote-14)** |  |

Korzystam ze wsparcia w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020, dalej   
PO PŻ:

**TAK NIE**

Jeśli zaznaczyłeś/aś TAK, to jednocześnie:

Oświadczam, że zakres wsparcia o które ubiegam się projekcie *Rodzina w Centrum 3* nie powiela wsparcia, które otrzymałem/am lub otrzymuje z PO PŻ w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ.

...............………………….…….……………………

Miejscowość, data, podpis Uczestnika[[15]](#footnote-15)

**II. Specyfika rodziny/uczestnika (rodzina - pełna, rozbita, zrekonstruowana; ingerencja sądu   
w wykonywanie władzy rodzicielskiej; toczące się postępowania sądowe; relacje w rodzinie; uzależnienia; przemoc w rodzinie; karalność oraz inne istotne problemy i trudności w rodzinie ze szczególnym uwzględnieniem występowania trudności opiekuńczo- wychowawczych).**

....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**III. Ścieżka wsparcia/Plan pomocy rodzinie/ uczestnika biorącego udział w projekcie   
pn. "Rodzina w Centrum 3", w tym zaplanowanie wsparcia w formach indywidualnych lub grupowych (wspólne ustalenia uczestnika ze specjalistą ds. wsparcia rodziny i pieczy zastępczej).**

1. ……………………………………………….…………………………….……………………
2. …………………………………………………………………………..………………………
3. …………………………………………………………………………………..………………
4. …………………………………………………………………………………………………
5. ………………………………………………………………………………………..…………
6. .…………………………………………………………………………………………………
7. …………………………………………………………………………………………………
8. ………………………………………………………………………………..….…………….
9. ……………………………………………………………………………..…….……….…….
10. ………………………………………………………………………………….…….………….

**IV. Modyfikacja ścieżki wsparcia/Planu pomocy rodzinie/uczestnikowi biorącemu udział w projekcie ,"Rodzina w Centrum 3’’, w tym zaplanowanie wsparcia w formach indywidualnych lub grupowych (wspólne ustalenia uczestnika ze specjalistą ds. wsparcia rodziny i pieczy zastępczej).**

....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**V Monitorowanie ścieżki wsparcia:**

Data zakończenia zaplanowanej ścieżki wsparcia…………………………….………………………

…………................................................... ……………..….……………………

Miejscowość, data, podpis Uczestnika[[16]](#footnote-16) Miejscowość, data, podpis Specjalisty

Załącznik Nr 8 do Zarządzenia

Nr PCPR.021.4.2021

Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy

Rodzinie w Sępólnie Krajeńskim

z siedzibą w Więcborku z dnia 22 marca 2021r.

/pieczątka PCPR/MOPR/MOPS/

**Karta udzielania specjalistycznego poradnictwa rodzinnego realizowanego   
w ramach projektu „Rodzina w Centrum3”**

……………………………………………………………………………………………………………………….

/imię i nazwisko specjalisty/

……………………………………………………………………………………………………………………….

/imię i nazwisko osoby korzystającej z poradnictwa/

|  |
| --- |
| **Zakres usługi poradnictwa /wypełnia specjalista/** |
|
|  |

……………………………………… poradnictwo mobilne TAK NIE

/liczba godzin/porad/ /proszę zaznaczyć x/

/data/ /podpis specjalisty/ /podpis korzystającego/

1. W przypadku dojazdu w własnym środkiem transportu uczestnik może załączyć wydruk potwierdzający cenę biletu na trasie z miejsca zamieszkania do miejsca realizacji wsparcia projektowego. [↑](#footnote-ref-1)
2. forma wsparcia zaplanowana tylko dla dzieci rodziców uczestniczących w warsztatach wzmacniających kompetencje rodzicielskie [↑](#footnote-ref-2)
3. wsparcie realizowane przez Fundację; [↑](#footnote-ref-3)
4. wsparcie realizowane przez Fundację; [↑](#footnote-ref-4)
5. jeżeli PCPR/MOPR/MOPS realizuje daną formę wsparcia. [↑](#footnote-ref-5)
6. tj. ubóstwa, sieroctwa, bezdomności, bezrobocia, niepełnosprawności, długotrwałej lub ciężkiej choroby, przemocy   
   w rodzinie, potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi, potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności, bezradność   
   w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych, trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczpospolitej 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, trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego, alkoholizmu lub narkomanii, zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej, klęski żywiołowej lub ekologicznej. [↑](#footnote-ref-6)
7. w formach wsparcia zgodnych z Regulaminem uczestnictwa w projekcie [↑](#footnote-ref-7)
8. jeśli partner oferuje daną formę wsparcia. [↑](#footnote-ref-8)
9. forma wsparcia zaplanowana tylko dla dzieci rodziców uczestniczących w warsztatach wzmacniających kompetencje rodzicielskie [↑](#footnote-ref-9)
10. za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 1997 nr 123 poz. 776), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535). [↑](#footnote-ref-10)
11. W przypadku jeśli karta zgłoszeniowa dotyczy osoby niepełnoletniej, formularz podpisuje osoba sprawującą opiekę. [↑](#footnote-ref-11)
12. Do kategorii osób w innej niekorzystnej sytuacji społecznej należy zawsze uwzględniać wskazane poniżej grupy:

    osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0 (przez co należy rozumieć brak ukończenia poziomu ISCED 1) będąca poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu ISCED 1; byli więźniowie; narkomani; osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań; osoby z obszarów wiejskich.

    W przypadku, kiedy dana osoba zostaje uznana za znajdującą się w niekorzystnej sytuacji (np. z ww. powodu wykształcenia) jest jednocześnie np. osobą niepełnosprawną, należy ją wykazać w obu wskaźnikach (dot. niepełnosprawności oraz niekorzystnej sytuacji). [↑](#footnote-ref-12)
13. W przypadku danych dotyczących osoby niepełnoletniej formularz podpisuje osoba sprawująca opiekę. [↑](#footnote-ref-13)
14. W przypadku osób przebywających lub opuszczających pieczę zastępczą należy wskazać przesłanki, których zaistnienie spowodowało umieszczenie ich w pieczy zastępczej. [↑](#footnote-ref-14)
15. W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej diagnoza powinna zostać podpisana przez osobę sprawującą opiekę. [↑](#footnote-ref-15)
16. W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej diagnoza powinna zostać podpisana przez osobę sprawującą opiekę. [↑](#footnote-ref-16)