



Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

„Opieka domowa i rehabilitacja osób niesamodzielnych”

Niniejszy regulamin określa warunki uczestnictwa i proces rekrutacji do projektu „Opieka domowa i rehabilitacja osób niesamodzielnych” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 w ramach osi priorytetowej IX Włączenie społeczne dla Działania: 9.2. – Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne dla poddziałania: 9.2.6 – Rozwój usług zdrowotnych - konkurs. Numer umowy dofinansowania UDA-RPSL.09.02.06-24-0692/17-00.

Definicje

§ 1

- 1) **Projekt** – oznacza przedsięwzięcie pn. „Opieka domowa i rehabilitacja osób niesamodzielnych” realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, dla osi priorytetowej: IX. Włączenie społeczne dla działania: 9.2. Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne dla poddziałania: 9.2.6 Rozwój usług zdrowotnych – konkurs.
- 2) **Beneficjent** – GSU Pomoc Górniczy Klub Ubezpieczonych S.A. , ul. Jana Pawła II 2, 44-100 Gliwice
- 3) **Uczestnik Projektu (Osoba Niesamodzielna)** oznacza osobę, która:
 - a) spełnia kryteria grupy docelowej: pełnoletnia osoba mieszkająca na terenie województwa śląskiego, kwalifikująca się do objęcia projektem zgodnie z kryteriami zawartymi w niniejszym Regulaminie oraz Regulaminie konkursu w ramach poddziałania 9.2.6 Rozwój usług zdrowotnych RPO WSL 2014-2020, tzn. osoby wykluczone lub zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym,
 - b) podpisała wszystkie dokumenty rekrutacyjne, udostępniła dane osobowe oraz wypełniła formularz rekrutacyjny,
 - c) została zakwalifikowana do udziału w projekcie w oparciu o niniejszy Regulamin i zatwierdzoną przez Beneficjenta listę.
- 4) **Opiekun Formalny Uczestnika Projektu(Osoby Niesamodzielnej)** – osoba lub będące Opiekunami faktycznymi wg poniżej podanych definicji: stanowiąca Otoczenie osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym
 - a) **Otoczenie osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym** – oznacza to zgodnie z Wytocznymi w zakresie zasad realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków EFS i EFRR na lata 2014-2020 osoby spokrewnione lub niespokrewnione z osobami zagrożonymi ubóstwem lub wykluczeniem społecznym wspólnie zamieszkujące i gospodarujące, a także inne osoby z najbliższego środowiska osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym. Za otoczenie osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym można uznać wszystkie osoby, których udział w Projekcie jest niezbędny dla skutecznego wsparcia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.
 - b) **Opiekun faktyczny** - jest to osoba sprawująca, bez obowiązku ustawowego, stałą opiekę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo stan psychiczny opieki takiej wymaga (art. 3 ust. 1 pkt. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta).
- 5) **Uczestnik** – Uczestnik Projektu, Opiekun Faktyczny Uczestnika Projektu
- 6) **Kandydat** – osoba zgłaszająca chęć udziału w Projekcie, jako Uczestnik Projektu, Opiekun Faktyczny Uczestnika Projektu.



- 7) **Biuro Projektu:** z siedzibą w Poradni GSU-Zdrowie, ul. Tunkla 112 a, pokój nr 14 1 piętro, czynne w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 18.00, tel.: 32 724 28 78

Informacje o projekcie

§ 2

1. Projekt będzie realizowany przez GSU Pomoc Górniczy Klub Ubezpieczonych S.A., Poradnię GSU Zdrowie z siedzibą w Rudzie Śląskiej ul. Tunkla 112 a.
2. Udział w projekcie jest całkowicie bezpłatny.
3. Projekt będzie realizowany w okresie od 01.09.2018 r. do 31.08.2020.
4. Projekt zakłada zapewnienie dostępności do usług medycznych świadczonych w formie środowiskowej dla 120 osób niesamodzielnych po 65 r.ż. oraz 40 opiekunów faktycznych tych osób, zwłaszcza osób niepełnosprawnych oraz zagrożonych ubóstwem i wielokrotnym wykluczeniem społecznym, mieszkających, uczących się lub pracujących na terenie województwa śląskiego realizowanych poprzez zapewnienie długoterminowej (maksymalnie do 6 miesięcy) kompleksowej opieki środowiskowej (opiekuńczej, pielęgnacyjnej, rehabilitacyjnej, terapeutycznej).
5. Beneficjent przewiduje zapewnienie opieki i wsparcia na okres maksymalnie 6- ciu miesięcy (licząc od daty zakończenia rekrutacji w każdym kolejnym etapie rekrutacji).
6. O rodzaju przyznanego wsparcia oraz ostatecznej dacie zakończenia wsparcia zarówno dla uczestników projektu jak i opiekunów faktycznych uczestników projektu decyduje Beneficjent.

Zakres wsparcia oferowanego w ramach projektu

§ 3

1. W ramach projektu realizowane będzie indywidualnie wsparcie medyczne (maksymalnie na okres 6-ciu miesięcy) w tym min. opieka domowa realizowana przez opiekunów medycznych, odciążenie opiekunów faktycznych osób niesamodzielnych lub „usługa wytchnieniowa”, pomoc pielęgnarska i lekarska, świadczenia logopedyczne rehabilitacja medyczna, w tym zapewnienie sprzętu oraz bezpłatny dowóz na zabiegi, wsparcie psychologiczne dla opiekunów faktycznych a także monitoring okresowy uczestników projektu.
2. Rodzaj jak i częstotliwość udzielanego wsparcia ustalany jest po dokonaniu oceny wszystkich zakwalifikowanych do udziału uczestników projektu (wywiad, badanie, ocena lekarska, pielęgnarska i fizjoterapeutyczna oraz analiza zgłaszanych potrzeb przez uczestników projektu oraz/ lub ich opiekunów formalnych).
2. Wsparciem objętych zostanie łącznie 160 osób zamieszkujących na terenie województwa śląskiego, w tym 120 osób zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym o statusie osób niesamodzielnych oraz ich 40 opiekunów faktycznych.
3. Dane osobowe pozyskane w procesie rekrutacji przetwarzane będą wyłącznie w celu realizacji projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikacyjności, udzielania wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (podstawa prawna ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych).

Warunki uczestnictwa w projekcie

§ 4

1. Uczestnikami uprawnionymi do udziału w projekcie są osoby niesamodzielne, pełnoletnie i niepełnosprawne oraz zagrożone ubóstwem i wielokrotnym wykluczeniem społecznym wraz z opiekunami faktycznymi, mieszkające, uczące się lub pracujące na terenie województwa śląskiego. Preferowany jest udział mężczyzn jako osób korzystających z usług medycznych oraz kobiet jako opiekunów faktycznych osób niesamodzielnych oraz :

GSU Pomoc
Górniczy Klub Ubezpieczonych S.A.
PREZES ZARZĄDU
Roman KUCHARCZYK

GSU Pomoc
Górniczy Klub Ubezpieczonych S.A.
WICEPREZES ZARZĄDU



- osób lub rodzin zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczających wielokrotnego wykluczenia społecznego, rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek zgodnie z definicją osoby lub rodziny zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem w Regulaminie Konkursu nr RPSL.09.02.01-IZ.01-24-229/18 w ramach RPO województwa śląskiego na lata 2014-2020 (dostępny na : <https://rpo.slaskie.pl/>) ,
 - osób o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, niepełnosprawnością sprzężoną oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoby z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi,
 - osób lub rodzin korzystających z PO PŻ pod warunkiem że zakres wsparcia dla tych osób lub rodzin nie będzie powielał działań, które dana osoba otrzymała lub otrzymuje z PO PŻ w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ.
2. Podstawą udziału w projekcie będzie wypełnienie formularza zgłoszeniowego wraz z wymaganymi załącznikami, złożenie kopii wypisu szpitalnego (wypis maks. do roku od rekrutacji).

Procedura rekrutacji

§ 5

1. Przebieg rekrutacji do udziału w projekcie będzie obejmował następujące etapy:

a) akcja informacyjno-promocyjna;

b) przyjmowanie dokumentów zgłoszeniowych określonych w niniejszym Regulaminie w terminach wskazanych na stronach internetowych: www.gsupomoc.pl oraz www.gsu-zdrowie.pl.

2. Rekrutacja odbędzie się na zasadach i warunkach przestrzegania równości szans w tym równości płci.

3. Informacja o naborze do udziału w projekcie będzie zamieszczona na stronach internetowych www.gsupomoc.pl; www.gsu-zdrowie.pl oraz Facebooku Gsu Zdrowie (należy wpisać w okienku "Wyszukaj osoby, miejsca i inne").

3. Zgłoszenia do udziału w Projekcie będą przyjmowane w terminach:

I runda rekrutacyjna od godz. 8.00 18.09.2018 do 25.09.2018 do godz. 18.00

II runda rekrutacyjna od godz. 8.00 04.02.2019 do 12.02.2019 do godz. 18.00

III runda rekrutacyjna od godz. 8.00 01.08.2019 do 09.08.2019 do godz. 18.00

IV runda rekrutacyjna od godz. 8.00 03.02.2020 do 11.02.2020 do godz. 18.00

3. Beneficjent zastrzega sobie prawo do skrócenia lub wydłużenia czasu rekrutacji oraz określenia każdorazowo ilości osób mogących ubiegać się o przyznanie świadczeń podczas każdej rundy rekrutacyjnej. Informacje te będą każdorazowo podawane w ogłoszeniach podczas naboru.

4. Dokumenty rekrutacyjne dostępne będą do pobrania w Biurze Projektu w wersji papierowej, jak również na stronach informacyjnych Beneficjenta www.gsupomoc.pl; www.gsu-zdrowie.pl w wersji elektronicznej.

5. W celu zgłoszenia się do projektu należy dostarczyć do Biura Projektu wypełnione i podpisane dokumenty rekrutacyjne:

- Formularz rekrutacyjny Osoby Niesamodzielnej- zgodnie z załącznikiem nr 1 Regulaminu
- Formularz rekrutacyjny Opiekuna Osoby Niesamodzielnej(jeśli dotyczy) zgodnie z załącznikiem nr 2 Regulaminu
- Zaświadczenie lekarskie zgodnie z załącznikiem nr 3 Regulaminu
- Ocenę stanu zdrowia według skali Barthel – zgodnie z załącznikiem nr 4 do Regulaminu
- Oświadczenie Uczestnika Projektu dotyczące przetwarzania danych osobowych – zgodnie z załącznikiem nr 5 Regulaminu
- Oświadczenie o spełnieniu kryterium kwalifikowalności do udziału w projekcie- zgodnie z załącznikiem nr 6 Regulaminu
- Inne zaświadczenia lub oświadczenia (jeśli są wymagane).

GSU Pomoc
Górnicy Klub Ubezpieczonych S.A.
WICEPREZES ZARZĄDU

Ewa MOLKA



6. W przypadku osób niesamodzielnych i niepełnosprawnych ustalony będzie indywidualny tryb składania dokumentów np. zgłoszenie telefoniczne i osobisty odbiór dokumentów w miejscu zamieszkania osoby niesamodzielnej lub niepełnosprawnej przez pracownika projektu.

7. W przypadku gdy Uczestnik Projektu, ze względu na stan zdrowia, nie umieści swego podpisu na dokumencie zgłoszeniowym dopuszcza się by uczynił to jego opiekun.

8. Kandydaci/kandydatki do projektu, którzy przedłożyli komplet poprawnie wypełnionych dokumentów rekrutacyjnych wraz z zaświadczeniami (jeśli dotyczą) uzyskują punkty premiujące decydujące o kolejności przyjęć do projektu tj.

a. mężczyzna –osoba niesamodzielna korzystająca z usług medycznych+3pkt,

b. kobieta jako opiekun faktyczny osoby niesamodzielnej + 3 pkt,

c. osoba z niepełnosprawnościami +3pkt, a w przypadku osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności oraz z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z niepełnosprawnością intelektualną oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi +6pkt. (wymagane przedłożenie kopii orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub innego dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność).

d. osoba niesamodzielna wypisana ze szpitala maksymalnie 3 miesiące od zgłoszenia do projektu + 3 pkt,

9. W przypadku gdy kilku kandydatów zgłaszających się do projektu będzie miało taką samą liczbę punktów o przyjęciu do projektu decyduje kolejność przyjęcia formularzy rekrutacyjnych przez Biuro Projektu.

10. Beneficjent na zakończenie danej rundy rekrutacyjnej poinformuje kandydatów do projektu o wynikach uzyskach w procesie naboru w danej rundzie rekrutacyjnej telefonicznie lub mailowo.

11. Kandydat/ka, który/a nie dostał/a się do udziału w projekcie zostanie umieszczona na liście rezerwowej. Nie wyklucza to możliwości wzięcia udziału w naborze w kolejnej rundzie rekrutacyjnej.

12. Kandydat z listy rezerwowej staje się uczestnikiem projektu w momencie zwolnienia się miejsca na liście głównej. Wsparcie udzielane jest od chwili podpisania umowy(wzór stanowi załącznik nr 6 lub załącznik nr 7 do Regulaminu) do zakończenia danej rundy określanej przez Beneficjenta.

12. Po zakwalifikowaniu się do udziału w projekcie i podpisania umowy nie ma możliwości ponownego udziału w kolejnej rundzie rekrutacyjnej projektu.

12. Nie wyklucza się możliwości udziału w projekcie i przyznania wsparcia jeśli Kandydat był objęty podobnym wsparciem przez Beneficjenta w innych realizowanych przez niego projektach.

Uprawnienia i obowiązki Uczestników Projektu

§ 7

1. Każdy uczestnik ma prawo do:

- bezpłatnych usług realizowanych w ramach zadań projektu(maksymalnie do 6-ciu miesięcy) ,
- uzyskania rzetelnej informacji o zasadach udziału w projekcie,
- zgłaszania do biura projektu wszelkich uwag dotyczących sposobu realizacjo projektu.

2. Każdy uczestnik ma obowiązek:

- złożenia kompletnych dokumentów rekrutacyjnych do projektu, a także wypełnienia wszelkich dokumentów służących bezpośrednio monitoringowi, kontroli i ewaluacji projektu,

GSU Pomoc
Górnicy Klub Ubezpieczonych S.A.
PREZES ZARZĄDU

Roman KUCHARCZYK

GSU Pomoc
Górnicy Klub Ubezpieczonych S.A.
WICEPREZES ZARZĄDU

Ewa MOLKA



- podpisania umowy(zgodnie z załącznikiem nr 6 lub załącznikiem nr 7 (jeśli dotyczy) niniejszego regulaminu) o świadczenie kompleksowej usługi medycznej z Beneficjentem wraz z załącznikami warunkującej udział w projekcie najpóźniej w pierwszym dniu otrzymania wsparcia(przy czym za pierwszy dzień otrzymania wsparcia uważa się pierwsze świadczenie pielęgniarstwa lub lekarza dokonujących kompleksowej oceny stanu zdrowia Uczestnika Projektu),
- natychmiastowego poinformowania Beneficjenta o wszelkich zdarzeniach mogących zakłócić uczestnictwo w projekcie.

Zasady rezygnacji z udziału w projekcie

§ 8

1. W trakcie realizacji projektu dopuszczalna jest rezygnacja uczestnika z udziału w projekcie, ale wymaga to usprawiedliwienia w formie pisemnego oświadczenia o przyczynie rezygnacji oraz przedłożenia dokumentów potwierdzających wystąpienie zdarzenia (np. wypis szpitalny, zaświadczenie o umieszczeniu w placówce opieki itp.),
2. Beneficjent ma prawo dochodzić roszczeń na drodze cywilnej w przypadku nie złożenia oświadczenia o przyczynie rezygnacji.
3. Beneficjent posiada prawo do skreślenia uczestnika z listy uczestników w przypadku naruszenia przez niego niniejszego Regulaminu lub zawartej z Uczestnikiem Projektu umowy.
4. Każdy Uczestnik Projektu jest zobowiązany do zwrotu kosztów swojego uczestnictwa w Projekcie, jeżeli po zaakceptowaniu złożonej dokumentacji rekrutacyjnej Uczestnik bez uzasadnionej obiektywnie przyczyny zrezygnuje z uczestnictwa w Projekcie.

Zasady wykluczenia z udziału w projekcie

§ 9

Zasady wykluczenia z uczestnictwa w Projekcie:

1. Uczestnik podlega wykluczeniu z uczestnictwa w Projekcie (skreśleniu z listy Uczestników) w przypadku:
 - a. naruszenia postanowień niniejszego Regulaminu,
 - b. podania fałszywych informacji w dokumentacji projektowej,
 - c. nieprzestrzegania zasad uczestnictwa zawartych w Umowie uczestnictwa.
2. Decyzję o ewentualnym wykluczeniu z uczestnictwa w Projekcie podejmuje Beneficjent.

Zasady monitoringu i kontroli

§ 10

1. Każdy Uczestnik Projektu podlega procesowi kontroli i ewaluacji oraz zobowiązany jest do udzielenia informacji na temat realizacji projektu osobom i instytucjom zewnętrznym upoważnionym do przeprowadzenia kontroli.

Postanowienia końcowe

§ 11

1. Regulamin wchodzi w życie z dniem ogłoszenia i obowiązuje przez czas trwania Projektu.
2. Beneficjent zastrzega sobie prawo zmiany niniejszego Regulaminu szczególnie w przypadku, jeżeli zmianie ulegną warunki umowy o dofinansowanie Projektu.
3. Zmieniony Regulamin będzie każdorazowo publikowany na stronach internetowych Beneficjenta : www.gsupomoc.pl oraz www.gsu-zdrowie.pl .
4. Wszelkie sprawy związane z interpretacją Regulaminu rozstrzygane

GSU Pomoc
Górnicy Klub Ubezpieczonych S.A.
PREZES ZARZĄDU

5

Roman KUCHARCZYK

GSU Pomoc
Górnicy Klub Ubezpieczonych S.A.
WICEPREZES ZARZĄDU

Ewa MOLKA



będą przez Beneficjenta.

Załączniki do niniejszego Regulaminu:

- Załącznik nr 1- Formularz rekrutacyjny Osoby Niesamodzielnej
- Załącznik nr 2 -Formularz rekrutacyjny Opiekuna Osoby Niesamodzielnej(jeśli dotyczy)
- Załącznik nr 3- Zaświadczenie lekarskie
- Załącznik nr 4- Ocena stanu zdrowia według skali Barthel
- Załącznik nr 5- Oświadczenie Uczestnika Projektu dotyczące przetwarzania danych osobowych
- Załącznik nr 6- Oświadczenie o spełnieniu kryterium kwalifikowalności do udziału w projekcie
- Załącznik nr 7 – wzór umowy dla Uczestnika Projektu (Osoby Niesamodzielnej)
- Załącznik nr 8- wzór umowy dla Opiekuna Faktycznego Uczestnika Projektu(Osoby Niesamodzielnej)

GSU Pomoc
Górnicy Klub Ubezpieczonych S.A.
PREZES ZARZĄDU

Roman KUCHARCZYK

GSU Pomoc
Górnicy Klub Ubezpieczonych S.A.
WICEPREZES ZARZĄDU

Ewa MOLKA



Załącznik nr 1 do Regulaminu

FORMULARZ REKRUTACYJNY – OSOBA NIESAMODZIELNA

TYTUŁ PROJEKTU	„Opieka domowa i rehabilitacja osób niesamodzielnych ”
Nr umowy	UDA-RPSL09.02.06-24-0692/17-00
Oś priorytetowa	IX. Włączenie społeczne
Działanie	9.2. Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne
Poddziałanie	9.2.6. Rozwój usług zdrowotnych – konkurs
Projektodawca	GSU POMOC GÓRNICZY KLUB UBEZPIECZONYCH S.A.

Projekt „Opieka domowa i rehabilitacja osób niesamodzielnych ” finansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Proszę zakreślić odpowiedź znakiem X oraz wpisać wymagane informacje w oznaczonych polach.

Dane osobowe:

Imię i nazwisko :

Data urodzenia : Wiek.....

Miejsce zamieszkania :
(kod pocztowy) (miejscowość) (ulica) (nr domu)(nr mieszkania)

Telefon kontaktowy : e-mail:.....

Numer PESEL:

Płeć

kobieta mężczyzna

Wykształcenie:

- niższe niż podstawowe (brak wykształcenia)
- podstawowe (wykształcenie na poziomie szkoły podstawowej)
- gimnazjalne (wykształcenie na poziomie szkoły gimnazjalnej)
- ponadgimnazjalne (wykształcenie na poziomie szkoły średniej lub zasadnicze zawodowe)
- policealne (wykształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)
- wyższe (wykształcenie na poziomie szkoły wyższej)

Status osoby na rynku pracy w chwili wypełniania formularza:

Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji powiatowego urzędu pracy, w tym osoba długotrwale bezrobotna

Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji powiatowego urzędu pracy, w tym osoba długotrwale bezrobotna

Osoba bierna zawodowo,
W tym Osoba nieuczestnicząca się w kształceniu lub szkoleniu

- Osoba ucząca się
- Inne

Osoba pracująca
W tym pracująca w administracji rządowej
 pracująca w administracji samorządowej

7
GSU Pomoc
Górnicy Klub Ubezpieczonych S.A.
PREZES ZARZĄDU
Roman KUCHARCZYK

GSU Pomoc
Górnicy Klub Ubezpieczonych S.A.
WICEPREZES ZARZĄDU
Ewa MOLKA



- pracująca w dużym przedsiębiorstwie
- pracująca w MMSP
- pracująca w organizacji pozarządowej
- prowadząca działalność na własny rachunek
- inne

Wykonywany zawód:

Miejsce pracy:
(nazwa i adres siedziby)

Status szczególny uczestnika projektu

1. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia

tak nie odmawiam podania danych

2. Osoba z niepełnosprawnościami

tak nie odmawiam podania danych

(osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (tj. Dz. U. z 2011 r. Nr 127 poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (tj. Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia)

3. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań

tak nie odmawiam podania danych

4. Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione) (dane wrażliwe)

tak nie odmawiam podania danych

Sytuacja domowa

Czy opiekuje się Panią/Panem osoba spokrewniona lub niespokrewniona?

tak

(Imię i nazwisko opiekuna faktycznego)

nie

Oświadczenia kandydata/ki do projektu

Ja niżej podpisany/-a oświadczam że:

Moim miejscem zamieszkania/pobierania nauki lub pracy jest

..... (nazwa miejscowości)

Przebywałem/am w szpitalu w okresie ostatniego roku

tak nie

Deklaruję przynależność do jednej lub kilku wskazanych poniżej grup (zaznaczyć właściwą/właściwe):

osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jeden z warunków określonych w art. 7 ustawy o pomocy społecznej

osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003r. o zatrudnieniu socjalnym w związku z czym załączam zaświadczenie z właściwej instytucji

GSU Pomoc
Górnicy Klub Ubezpieczonych S.A.
PREZES ZARZĄDU

8

Roman KUCHARCZYK

GSU Pomoc
Górnicy Klub Ubezpieczonych S.A.
WICEPREZES ZARZĄDU
Ewa MOLKA



○ osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej w związku z czym załączam zaświadczenie z właściwej instytucji, zaświadczenie od kuratora lub wyrok sądu

○ osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982r. o postępowaniu w sprawach nieletnich w związku z czym załączam zaświadczenie od kuratora; zaświadczenie z zakładu poprawczego lub innej instytucji czy organizacji społecznej zajmującej się pracą z nieletnimi o charakterze wychowawczym, terapeutycznym lub szkoleniowym; kopię postanowienia sądu lub inny dokument potwierdzający zastosowanie środków zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości;

○ osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty w związku z czym załączam zaświadczenie z ośrodka wychowawczego/ młodzieżowego/ socjoterapii

○ osoby z niepełnosprawnością – osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tj. Dz. U. z 2011r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011r. Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.) w związku z czym załączam odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia

W tym: ○ osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności

○ osoby z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z niepełnosprawnością intelektualną oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi

○ osoby z innym niż wskazane powyżej rodzajem niepełnosprawności

○ rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością w związku z czym załączam odpowiednie orzeczenie lub innym dokument poświadczający stan zdrowia

○ osoby zakwalifikowane do III profilu pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy w związku z czym załączam zaświadczenie z PUP

○ **osoby niesamodzielne**, tj. osoby, które ze względu na podeszły wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymagają opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego w związku z czym załączam zaświadczenie od lekarza oraz odpowiednie orzeczenie lub innym dokument poświadczający stan zdrowia

○ osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w związku z czym załączam zaświadczenie od właściwej instytucji lub inny dokument potwierdzający ww. sytuację np. kopia wyroku sądowego, pismo ze spółdzielni o zadłużeniu

○ osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020

Zapoznałem/łam się z zasadami udziału w w/w projekcie zawartymi w REGULAMINIE UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „Opieka domowa i rehabilitacja osób niesamodzielnych” i deklaruje chęć uczestnictwa w projekcie oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wyłącznie na cele projektowe.

Zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w projekcie.

Zostałem/łam poinformowany/na, że projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.

GSU Pomoc
Górnicy Klub Ubezpieczonych S.A.
PREZES ZARZĄDU
Roman KUCHARCZYK

GSU Pomoc
Górnicy Klub Ubezpieczonych -
WICEPREZES ZARZĄDU
Ewa MOJKA



Zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej wynikającej z Kodeksu Cywilnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą i niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu Rekrutacyjnym – Osoba Niezależna są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

W przypadku wskazania statusu osoby z niepełnosprawnością załącznikiem do Formularza Rekrutacyjnego – Osoba Niezależna jest orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający niepełnosprawność.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis)

Wymagane załączniki:

- Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia osoby zainteresowanej projektem
- Karta oceny w skali Barthel
- Kopia wypisu ze szpitala
- Inne wymagane dokumenty (jeśli dotyczą)

WYPEŁNIA PERSONEL PROJEKTU

Data przyjęcia formularza.....Godzina.....

.....
podpis osoby przyjmującej

Załącznik nr 2 do Regulaminu

FORMULARZ REKRUTACYJNY OPIEKUNA OSOBY NIESAMODZIELNEJ

TYTUŁ PROJEKTU	„Opieka domowa i rehabilitacja osób niesamodzielnych ”
Nr umowy	UDA-RPSL09.02.06-24-0692/17-00
Oś priorytetowa	IX. Włączenie społeczne
Działanie	9.2. Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne
Poddziałanie	9.2.6. Rozwój usług zdrowotnych – konkurs
Projektodawca	GSU POMOC GÓRNICZY KLUB UBEZPIECZONYCH S.A.

Projekt „Opieka domowa i rehabilitacja osób niesamodzielnych ” finansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Proszę zakreślić odpowiedź znakiem X oraz wpisać wymagane informacje w oznaczonych polach.

Dane osobowe:

Imię i nazwisko :

GSU Pomoc
Górnicy Klub Ubezpieczonych S.A.
PREZES ZARZĄDU
Roman KUCHARCZYK

GSU Pomoc
Górnicy Klub Ubezpieczonych S.A.
WICEPREZES ZARZĄDU
Ewa MOLKA



Data urodzenia : Wiek.....

Miejsce zamieszkania :-.....
(kod pocztowy) (miejscowość) (ulica) (nr domu)(nr mieszkania)

Telefon kontaktowy :e-mail:.....

Numer PESEL:

Płeć

kobieta mężczyzna

Wykształcenie:

- niższe niż podstawowe (brak wykształcenia)
- podstawowe (wykształcenie na poziomie szkoły podstawowej)
- gimnazjalne (wykształcenie na poziomie szkoły gimnazjalnej)
- ponadgimnazjalne (wykształcenie na poziomie szkoły średniej lub zasadnicze zawodowe)
- policealne (wykształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)
- wyższe (wykształcenie na poziomie szkoły wyższej)

Status osoby na rynku pracy w chwili wypełniania formularza:

Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji powiatowego urzędu pracy, w tym osoba długotrwale bezrobotna

Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji powiatowego urzędu pracy, w tym osoba długotrwale bezrobotna

Osoba bierna zawodowo,
W tym Osoba nieuczestnicząca się w kształceniu lub szkoleniu
 Osoba ucząca się

Osoba pracująca to
W tym pracująca w administracji rządowej
 pracująca w administracji samorządowej
 pracująca w dużym przedsiębiorstwie
 pracująca w MMSP
 pracująca w organizacji pozarządowej
 prowadząca działalność na własny rachunek
 inne

Wykonywany zawód:

Miejsce pracy:
(nazwa i adres siedziby)

Status szczególny uczestnika projektu

1. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia

tak nie odmawiam podania danych

2. Osoba z niepełnosprawnościami

tak nie odmawiam podania danych

(osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (tj. Dz. U. z 2011 r. Nr 127 poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (tj. Dz. U. z. 2011 r. Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia)

3. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań

tak nie odmawiam podania danych

4. Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione) (dane wyrażliwe)

tak nie odmawiam podania danych

GSU Pomoc
Górnicy Klub Ubezpieczonych S.A.
WICEPREZES ZARZĄDU
Ewa MOŁKA
PREZES ZARZĄDU
Roman KUCHARCZYK



Sytuacja domowa

Imię i nazwisko osoby niesamodzielnej, nad którą Pan/Pani sprawuje opiekę :

Czy opiekując się osobą z rodziny w związku z ograniczonymi możliwościami wykonywania przez nią czynności dnia codziennego, musiał/a zrezygnować Pan/Pani z pracy lub nauki?

tak nie

Oświadczenia kandydata/ki do projektu

Ja niżej podpisany/-a oświadczam że:

Moim miejscem zamieszkania/nauki lub pracy jest

.....

(nazwa/y miejscowości)

Zapoznałem/lam się z zasadami udziału w w/w projekcie zawartymi w REGULAMINIE UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „Opieka domowa i rehabilitacja osób niesamodzielnych ” i deklaruje chęć uczestnictwa w projekcie oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wyłącznie na cele projektowe.

Zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w projekcie.

Zostałem/lam poinformowany/na, że projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.

Zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej wynikającej z Kodeksu Cywilnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą i niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu Rekrutacyjnym – Opiekun Osoby Niesamodzielnej są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

W przypadku wskazania statusu osoby z niepełnosprawnością załącznikiem do Formularza Rekrutacyjnego – Opiekun Osoby Niesamodzielnej jest orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający niepełnosprawność, a w przypadku osoby bezrobotnej zarejestrowanej w powiatowym urzędzie pracy – zaświadczenie z PUP.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis)

WYPEŁNIA PERSONEL PROJEKTU

Data przyjęcia formularza.....Godzina.....

.....
podpis osoby przyjmującej

GSU Pomoc
Górnicy Klub Ubezpieczonych S.A.
PREZES ZARZĄDU

12

Roman KUCHARCZYK

GSU Pomoc
Górnicy Klub Ubezpieczonych S.A.
WICEPREZES ZARZĄDU

Ewa MOLKA



Załącznik nr3 do Regulaminu projektu

.....
Pieczętka zakładu opieki zdrowotnej
lub praktyki lekarskiej

Miejscowość: Data.....

Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia

Stanowi załącznik do formularza rekrutacyjnego
w projekcie dofinansowanym z Funduszy Europejskich
„Opieka domowa i rehabilitacja osób niesamodzielnych „

Imię i nazwisko:

.....

Data i miejsce urodzenia:

.....

Adres zamieszkania:

.....

Numer PESEL:

1. Rozpoznanie choroby zasadniczej:

.....
.....

**Przebieg schorzenia podstawowego, stopień uszkodzenia
strukturalnego i funkcjonalnego, stadium zaawansowania choroby,
zastosowane leczenie i rehabilitacja – rodzaje, czas trwania, pobyty w
szpitalu, sanatorium:**

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

Uszkodzenia innych narządów i układów, choroby współistniejące:

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

2. Ocena wyników leczenia, rokowania (trwałość uszkodzeń, możliwość poprawy), dalsze leczenie i rehabilitacja:



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

**3. Używane zaopatrzenie ortopedyczne i sprzęt rehabilitacyjny;
ewentualne potrzeby w tym zakresie:**

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

❖ **Od kiedy pacjent posiada dokumentację medyczną? (rok)**

.....

❖ **Od kiedy pacjent pozostaje pod opieką lekarza wystawiającego
zaświadczenie?**

(rok).....

❖ **Czy lekarz wystawiający zaświadczenie ma pełny wgląd do
dokumentacji medycznej pacjenta?**

TAK NIE

❖ **Czy pacjent: wymaga opieki nie wymaga opieki - osoby
drugiej ze względu**

na niemożność samodzielnej egzystencji?

.....
pieczętka i podpis lekarza wystawiającego zaświadczenie

Załącznik nr4 do Regulaminu projektu Ocena pacjenta wg skali Barthel

Stanowi załącznik do formularza rekrutacyjnego w projekcie dofinansowanym z Funduszy Europejskich „Opieka domowa i rehabilitacja osób niesamodzielnych”

Imię i nazwisko :

Lp.	Czynność */	**/ Wynik
1.	Spożywanie posiłków: 0-nie jest w stanie /samodzielnie jeść/ 5-potrzuje pomoc w krojeniu, smarowaniu masłem, itp. lub wymaga zmodyfikowanej diety 10-samodzielna, niezależna	
2.	Przemieszczanie się /z łóżka na krzesło i z powrotem, siadanie/: 0-nie jest w stanie. Nie zachowuje równowagi przy siedzeniu 5-większa pomoc /fizyczna, jedna lub dwie osoby/ 10-mniejsza pomoc /słowna lub fizyczna/ 15-samodzielny	
3.	Utrzymywanie higieny osobistej: 0-potrzuje pomocy przy czynnościach osobistych 5-niezależny przy myciu twarzy. Czesaniu się, myciu zębów/ z zapewnionymi pomocami/	
4.	Korzystanie z toalety /WC/ 0-zależny 5-potrzuje trochę pomocy, ale może coś zrobić sam 10-niezależny, zdejmowanie, zakładanie, ubieranie się, podcieranie się	
5.	Mycie, kąpiel całego ciała: 0-zależny 5-niezależny /lub pod prysznicem/	
6.	Poruszanie się /po powierzchni płaskich/: 0-nie porusza się lub < 50 m 5-niezależny na wózku. Wliczając zakręty > 50 m 10-spacery z pomocą /słowną lub fizyczną / jednej osoby > 50 m 15-niezależny/ale może potrzebować pewnej pomocy np. laski/>50m	
7.	Wchodzenie i schodzenie po schodach: 0-nie jest w stanie 5-potrzuje pomocy /słownej, fizycznej. przenoszenie/ 10-samodzielny	
8.	Ubieranie się i rozbieranie: 0-zależny 5-potrzuje pomocy ale może wykonywać połowę bez pomocy 10-niezależny / zapinaniu guzików, zamka, sznurowadeł itp./	

GSU Pomoc
Górnicy Klub Ubezpieczonych S.A.
15 PREZES ZARZĄDU
Roman KUCHARCZYK

GSU Pomoc
Górnicy Klub Ubezpieczonych S.,
WICEPREZES ZARZĄDU
Ewa MOLKA



9.	<p>Kontrolowanie stolca /zwieracza odbytu: 0-nie panuje nad oddawaniem stolca /lub potrzebuje lewatyw/ 5-czasami popuszcza /zdarzenia przypadkowe/ 10-panuje /utrzymuje stolec</p>	
10.	<p>Kontrolowanie moczu /zwieracza pęcherza moczowego: 0-nie panuje nad oddawaniem moczu lub cewnikowany i przez to niesamodzielny 5-czasami popuszcza /zdarzenia przypadkowe/ 10-panuje /utrzymuje mocz</p>	
	*** /	Wynik kwalifikacji

Skala:

- I. 86-100 pkt. – stan pacjenta "lekki"
- II. 21- 85 pkt. – stan pacjenta "średnio ciężki"
- III. 0 - 20 pkt. - stan pacjenta "bardzo ciężki"

* w punktach od 1-10 należy wybrać jedna z możliwości najlepiej opisującą stan pacjenta i podkreślić

** / wpisać wartość punktową przypisaną wybranej możliwości

***/ w ramce wpisać uzyskaną sumę punktów

.....
 data, podpis osoby dokonującej oceny

GSU Pomoc
Górnicy Klub Ubezpieczonych S.A.
PREZES ZARZĄDU

16

Roman KUCHARCZYK

GSU Pomoc
Górnicy Klub Ubezpieczonych S.A.
WICEPREZES ZARZĄDU

Ewa MOLKA



Załącznik nr 5 do Regulaminu projektu

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do projektu pod nazwą „Opieka domowa i rehabilitacja osób niesamodzielnych” przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) Administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Śląskiego, z siedzibą przy ul. Ligonía 46, 40-037 Katowice, adres email: kancelaria@slaskie.pl, strona internetowa: bip.slaskie.pl.
- 2) Została wyznaczona osoba do kontaktu w sprawie przetwarzania danych osobowych, adres email: daneosobowe@slaskie.pl.
- 3) Moje dane osobowe będą przetwarzane w celu obsługi ww. projektu, dofinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (RPO WSL), w szczególności:
 - udzielenia wsparcia
 - potwierdzenia kwalifikowalności wydatków
 - monitoringu
 - ewaluacji
 - kontroli
 - audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje
 - sprawozdawczości
 - rozliczenia projektu
 - odzyskiwania wypłaconych beneficjentowi środków dofinansowania
 - zachowania trwałości projektu
 - archiwizacji
 - badań i analiz.

Podstawą prawną przetwarzania moich danych osobowych jest obowiązek prawny ciążyący na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c oraz 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 – dalej: RODO), wynikający z:

art. 125 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 ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 – dalej: Rozporządzenie ogólne;

art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020.

Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt - GSU Pomoc Górniczy Klub Ubezpieczonych S.A. z siedzibą w Gliwicach (44-100) ul. Jana Pawła II 2.

GSU Pomoc
Górniczy Klub Ubezpieczonych S.A.
PREZES ZARZĄDU
17
Roman KUCHARCZYK

Górniczy Klub Ubezpieczonych S.A.
- WICEPREZES ZARZĄDU

Ewa MOLKA



- 4) Moje dane osobowe mogą być ujawnione osobom fizycznym lub prawnym, upoważnionym przez administratora lub Beneficjenta, w związku z realizacją celów o których mowa w pkt. 3, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, podmiotom realizującym badania ewaluacyjne lub inne działania związane z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 - 2020 na zlecenie Instytucji Koordynującej, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta, operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.

Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu zamknięcia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (art. 140 i 141 Rozporządzenia ogólnego), bez uszczerbku dla zasad regulujących pomoc publiczną oraz krajowych przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów.

- 5) Przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

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

Podanie przeze mnie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości uczestnictwa w projekcie.

Moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.

Ponadto, w związku z uczestnictwem w projekcie:

W ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji, potwierdzone stosownym dokumentem*.

W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy, potwierdzone stosownym dokumentem*.

Udostępnię informację o swojej sytuacji na rynku pracy firmom badawczym realizującym ewaluacje/analizy/ekspertyzy na zlecenie Instytucji Koordynującej, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
*CZYTELNY PODPIS
UCZESTNIKA PROJEKTU***

*Niepotrzebne skreślić (wykreśla Beneficjent w zależności od ogłoszonego konkursu).

**W przypadku uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna

18
GSU Pomoc
Górnicy Klub Ubezpieczonych S.A.
PREZES ZARZĄDU
Roman KUCHARCZYK

GSU Pomoc
Górnicy Klub Ubezpieczonych S.A.
WICEPREZES ZARZĄDU
Ewa MOLKA



Załącznik nr 6 do Regulaminu projektu

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O POTWIERDZENIU SPEŁNIENIA KRYTERIÓW KWALIFIKOWALNOŚCI

W związku z przystąpieniem do Projektu pt. „Opieka domowa i rehabilitacja osób niesamodzielnych” oświadczam, że dane zawarte w Formularzu Rekrutacyjnym do projektu przedłożonym na etapie rekrutacji do projektu, w tym m.in. złożone oświadczenia i załączone zaświadczenia (jeśli dotyczą) są aktualne na moment rozpoczęcia udziału w projekcie.

Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie wskazane w Regulaminie projektu „**Opieka domowa i rehabilitacja osób niesamodzielnych**”.

Oświadczam, że w czasie trwania projektu nie korzystam/ nie będę korzystał ze wsparcia w ramach usług zdrowotnych w innych projektach dofinansowanych z funduszy unijnych.

Zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej wynikającej z Kodeksu Cywilnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą i niniejszym oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis

Załącznik nr 7 do Regulaminu projektu

WZÓR UMOWY DLA UCZESTNIKA PROJEKTU (OSOBY NIESAMODZIELNEJ) NR

nr umowy o dofinansowanie : UDA-RPSL.09.02.06-24-0692/17-00

dotyczy projektu pt. „Opieka domowa i rehabilitacja osób niesamodzielnych”

realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020
współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Zawarta: w pomiędzy:

GSU Pomoc Górniczy Klub Ubezpieczonych Spółka Akcyjna z siedzibą w Gliwicach (44-100), ul. Jana Pawła II 2, wpisaną pod numerem KRS: 0000157268 do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy w Gliwicach, X Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, z kapitałem zakładowym w wysokości 1.200.000,00 zł, opłaconym w całości, posiadającą numer REGON: 276516250 i NIP: 646-24-18-228, którą reprezentują:

- 1). Roman Kucharczyk- Prezes Zarządu,
- 1)Ewa Molka - Wiceprezes Zarządu,

Zwaną w dalszej części umowy „**Beneficjentem**”,

19
GSU Pomoc
Górniczy Klub Ubezpieczonych S.A.
PREZES ZARZĄDU

Roman KUCHARCZYK

GSU Pomoc
Górniczy Klub Ubezpieczonych S.A.
WICEPREZES ZARZĄDU

Ewa MOLKA



a

Panem/Panią _____
zamieszkałym/lą _____ w _____ przy ul.
_____, legitymującym/cą się dowodem osobistym nr _____
_____ seria _____, wydanym przez _____
_____ nr PESEL: _____,
Telefon kontaktowy: _____,
zwanym/ą w dalszej części umowy „Uczestnikiem Projektu”,

§ 1

Przedmiot umowy

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest ustalenie wzajemnych obowiązków Stron w zakresie udziału Uczestnika Projektu w projekcie pt. „Opieka domowa i rehabilitacja osób niesamodzielnych”.
2. Uczestnik projektu zobowiązuje się do współdziałania w prawidłowej realizacji wszystkich form udzielanego indywidualnego wsparcia medycznego w tym w szczególności opieki domowej realizowanej przez opiekunów medycznych lub dostępnych form odciążenia opiekunów faktycznych osób niesamodzielnych lub „usługi wytchnieniowej”, w tym pomocy pielęgniarzkiej i lekarskiej, proponowanej rehabilitacji medycznej (wraz ze sprzętem), wsparcia psychologicznego dla osób niesamodzielnych oraz ich opiekunów faktycznych;
3. Strony potwierdzają znajomość i akceptują ustalenia zawarte w Regulaminie Projektu dostępnym w Biurze projektu (Poradnia GSU-Zdrowie w Rudzie Śląskie, ul. Ks. Ludwika Tunkla 112a) oraz na stronach internetowych: www.gsupomoc.pl , www.gsu-zdrowie.pl.

§ 2

Oferowane wsparcie

1. Uczestnicy projektu zostaną poddani kompleksowej diagnozie w celu dostosowania formy wsparcia do indywidualnych potrzeb i możliwości uczestników oraz z uwzględnieniem posiadanych deficytów i ograniczeń.
2. Przewidywany katalog działań:
 - a) diagnoza – na podstawie której zostanie zaplanowany indywidualnie zakres udzielanej opieki środowiskowej;
 - b) świadczenie długoterminowej (*maksymalnie na okres 6 (sześciu) miesięcy*) kompleksowej opieki środowiskowej na rzecz osoby niesamodzielnej, w tym usług opiekuńczych, pielęgnacyjnych, terapeutycznych oraz rehabilitacyjnych, w tym umożliwienia korzystania z potrzebnego sprzętu, zgodnie z indywidualną diagnozą;
 - c) instrumenty wsparcia aktywizacji zawodowej i edukacyjnej opiekunów osób niesamodzielnych – dobierane według indywidualnych potrzeb, w szczególności pomoc psychologiczna (*maksymalnie łącznie 4 godziny w całym okresie opieki udzielanej w ramach projektu*) oraz tzw. „usługa wytchnieniowa” polegająca na zorganizowaniu opieki nad osobą niesamodzielną w celu poszukiwania przez jej opiekuna faktycznego pracy (*maksymalny wymiar od poniedziałku do soboty, od 2 do 7 godzin dziennie w okresie opieki udzielanej w ramach projektu*).

§ 3

Obowiązek uczestnika projektu

20 _____
GSU Pomoc
Górnicy Klub Ubezpieczonych S.A. - PREZES ZARZĄDU
Roman KUCHARCZYK

GSU Pomoc
Górnicy Klub Ubezpieczonych S.A. - WICEPREZES ZARZĄDU
Ewa MOLKA



1. Uczestnik projektu zobowiązuje się do:
 - a) aktywnej współpracy ze wskazanymi przez Beneficjenta osobami świadczącym opiekę lub inne usługi medyczne w formie środowiskowej w celu ustalenia prawidłowej diagnozy, szczegółowego planu opieki, udzielania pisemnie i ustnie informacji na temat stanu zdrowia (w szczególności informowania o schorzeniach w tym chorobach przewlekłych, psychicznych, wymagających specjalnego żywienia, alergiach) oraz innych uwarunkowań niezbędnych do prawidłowej realizacji proponowanych świadczeń, w tym udostępniania dokumentacji medycznej Uczestnika projektu;
 - b) przekazywania na bieżąco osobom świadczącym opiekę lub Beneficjentowi wszelkich informacji mogących mieć wpływ na ustalony zakres świadczonej opieki, w szczególności o wszelkich zdarzeniach mogących zakłócić udział w Projekcie;
 - c) realizacji wszelkich działań przewidzianych w diagnozie, planie opieki oraz zaleceń wskazanych przez Beneficjenta osób świadczących opiekę;
 - d) umożliwienie realizacji usług i działań w terminach i formie ustalonej w diagnozie, w szczególności zapewnienia przez cały czas świadczonej opieki wskazanym przez Beneficjenta osobom, adekwatnego dostępu do lokalu, w którym zamieszkuje i przebywa osoba niesamodzielna (Uczestnik Projektu);
 - e) korzystania z udostępnionego sprzętu, wyłącznie osobiście na cele własne, zgodnie z przeznaczeniem sprzętu oraz instrukcją jego użytkowania i wytycznymi przekazanymi Uczestnikowi Projektu w trakcie szkolenia sprzętowego, a także dbania o sprzęt oraz jego zwrotu w stanie niepogorszonym na każde żądanie Beneficjenta lub wskazanej przez Beneficjenta osoby świadczącej opiekę;
 - f) udzielenia Beneficjentowi oraz instytucjom realizującym i nadzorującym Projekt wszelkich niezbędnych informacji i oświadczeń potrzebnych do kontroli, monitoringu i ewaluacji projektu;
 - g) Uczestnik projektu będący opiekunem osoby niesamodzielnej zobowiązany jest poinformować Beneficjenta o zmianie swojej sytuacji zawodowej, w szczególności o fakcie podjęcia zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej w okresie udziału w Projekcie.
2. Przygotowanie i przekazanie lekarstw i innych środków medycznych, których stosowanie jest konieczne u osoby niesamodzielnej, a także odpowiednich posiłków i odzieży nie leży po stronie Beneficjenta.
3. W zależności od ustalonych w diagnozie form pomocy Beneficjent może wypożyczyć Uczestnikowi Projektu sprzęt medyczny, w tym rehabilitacyjny, do jego wyłącznego osobistego użytku.
4. Beneficjent przekaze sprzęt na podstawie protokołu zdawczo-odbiorczego, którego wzór stanowi załącznik nr 4 do niniejszej umowy oraz dokona przeszkolenia co do sposobu jego użytkowania, co Uczestnik projektu potwierdza w protokole własnoręcznym podpisem.
5. Za dzień rozpoczęcia udziału Uczestnika Projektu przyjmuję się datę rozpoczęcia pierwszej formy wsparcia.
6. Okres świadczenia na rzecz Uczestnika Projektu opieki trwa maksymalnie do
7. W przypadku wystąpienia istotnych zdarzeń losowych, choroby uniemożliwiającej kontynuowanie udziału w projekcie, w trakcie trwania projektu uczestnik projektu składa pisemne oświadczenie o rezygnacji z udziału w projekcie. Oświadczenie takie jest skuteczne z chwilą doręczenia go Beneficjentowi na adres: *Biuro projektu, Poradnia GSU-Zdrowie, ul. Tunkla 112 a, 41-707 Ruda Śląska.*
8. Uczestnik Projektu może zostać skreślony z listy Uczestników Projektu w przypadku nierealizowania obowiązków określonych w umowie oraz naruszania Regulaminu projektu , w szczególności zaś w sytuacji gdy:
 - a) Uniemożliwia się lub utrudnia dostęp do lokalu, w którym przebywa osoba niesamodzielna, utrudnia się kontakt z tą osobą,
 - b) Nieprawidłowo wykorzystuje się przekazany sprzęt oraz narusza się ustalone formy, terminy i godziny opieki,
 - c) Informacje przekazane przez Uczestnika Projektu, w tym złożone oświadczenia okazały się nieprawdziwe,

GSU Pomoc
Górnicy Klub Ubezpieczonych S.A.
PREZES ZARZĄDU

21 Roman KUCHARCZYK

GSU Pomoc
Górnicy Klub Ubezpieczonych S.A.
WICEPREZES ZARZĄDU

Ewa MOLKA



- d) Dojdzie do naruszania przez Uczestnika Projektu podstawowych zasad współzycia, uniemożliwiania lub utrudniania przez niego wykonywania ustalonych form wsparcia oraz przejawiania zachowań agresywnych w stosunku do personelu świadczącego usługi pielęgnacyjno- opiekuńcze;
 - e) W sytuacji, gdy stan zdrowia osoby niesamodzielnej pogorszy się na tyle, że będzie wymagał czasowego długotrwałego lub stałego umieszczenia w specjalistycznej placówce medycznej.
9. Decyzję w formie pisemnej o skreśleniu z listy Uczestników Projektu podejmuje Koordynator Projektu. Decyzja przesyłana jest na wskazany w niniejszej umowie adres lub przekazana Uczestnikowi Projektu osobiście za potwierdzeniem odbioru.
 10. Jeżeli uczestnik projektu z własnej winy nie ukończy którejkolwiek z form wsparcia w ramach projektu - chyba, że powodem nieukończenia projektu nastąpiło z istotnych przyczyn niezawinionych przez Uczestnika Projektu, Beneficjent może wystąpić za porozumieniem z Instytucją Zarządzającą o zwrot poniesionych kosztów za udział w projekcie.

§ 4

Organizacja opieki realizowanej ramach projektu

1. Beneficjent zapewnia wykwalifikowane osoby do realizacji przedmiotu umowy, w tym do sprawowania opieki środowiskowej oraz w ustalonym zakresie świadczenia usług medycznych, stosownie do indywidualnych potrzeb określonych w diagnozie.
2. Świadczenia określone w niniejszej umowie, stosownie do indywidualnych potrzeb określonych w diagnozie, realizowane będą w miejscu zamieszkania Uczestnika Projektu (względnie w miejscu pobytu osoby niesamodzielnej);
3. Terminy realizacji poszczególnych form wsparcia (opieki, rehabilitacji, terapii etc.) będą ustalane pomiędzy Beneficjentem lub wskazanymi przez Beneficjenta osobami świadczącym opiekę czy inne usługi medyczne a Uczestnikiem Projektu.
4. W przypadku, gdy wskazana przez Beneficjenta osoba w ustalonym wcześniej terminie pojedzie do Uczestnika Projektu w celu realizacji określonej formy wsparcia, a ono nie będzie możliwe do przeprowadzenia z powodu okoliczności leżących po stronie Uczestnika Projektu, Uczestnik Projektu pokryje poniesione przez Beneficjenta koszty niezrealizowanego wówczas świadczenia.
5. W przypadku uzasadnionych uwag Uczestnika Projektu dotyczących formy i jakości pracy osób wskazanych przez Beneficjent do realizacji przedmiotu umowy, zobowiązany on jest, niezwłocznie poinformować o tym Beneficjenta.
6. Beneficjent oświadcza, że osoby wskazane przez Beneficjenta, realizujące w ramach niniejszej umowy ustalone formy wsparcia w ramach zobowiązane są do zachowania w poufności wszelkich danych o Uczestniku Projektu, w jakich posiadanie wejdą podczas realizacji powierzonych działań.
7. Beneficjent oświadcza, że dane Uczestnika Projektu, w jakich posiadanie wejdzie podczas realizacji umowy będą wykorzystane tylko i wyłącznie zgodnie z zasadami realizacji projektów w ramach działania 9.2 Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne dla poddziałania: 9.2.6 – „Rozwój usług zdrowotnych konkurs” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020.
8. Uczestnik projektu wyraża zgodę w niniejszej umowie na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby związane z działalnością zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 ze zmianami).

§ 5

Postanowienia końcowe

1. Beneficjent zapewnia wykwalifikowane osoby do realizacji przedmiotu umowy, w tym do sprawowania opieki środowiskowej oraz w ustalonym zakresie świadczenia usług medycznych, stosownie do indywidualnych potrzeb określonych w diagnozie.

GSU Pomoc
Górnicy Klub Ubezpieczonych S.A.
PREZES ZARZĄDU

GSU Pomoc
Górnicy Klub Ubezpieczonych S.A.
WICEPREZES ZARZĄDU



2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową zastosowanie mają odpowiednie reguły i zasady wynikające z Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, a także odpowiednie przepisy wynikające z prawa unijnego oraz z właściwych aktów prawa polskiego, w szczególności ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny.
3. W przypadku wycofania finansowania przez Instytucję Zarządzającą Regionalnych Programem Operacyjnym Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (Województwo Śląskie), Beneficjent zastrzega sobie prawo odstąpienia od realizacji Umowy projektowej. Beneficjent nie ponosi wówczas odpowiedzialności wobec Uczestnika Projektu.
4. Zmiana warunków niniejszej Umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
5. Strony oświadczają, iż w przypadku gdyby jeden lub kilka zapisów niniejszej Umowy w trakcie realizacji Projektu straciłby ważność, niniejsza Umowa nie traci ważności w pozostałym zakresie.
6. Spory związane z realizacją niniejszej Umowy Strony będą starały się rozwiązać polubownie.
7. W przypadku braku porozumienia spór będzie podlegał rozstrzygnięciu przez Sąd powszechny właściwy dla siedziby Beneficjenta.
8. Umowę sporządzono w dwóch egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....
Uczestnik projektu

.....
Beneficjent

Załączniki do umowy wsparcia projektowego:

- Załącznik nr 1 Formularz rekrutacyjny
- Załącznik nr 2 Oświadczenia uczestnika projektu dotyczące przetwarzania danych osobowych
- Załącznik nr 3 Oświadczenie uczestnika projektu o potwierdzeniu spełnienia kryteriów kwalifikowalności
- Załącznik nr 4 Protokół zdawczo-odbiorczy wypożyczenia sprzętu pomocniczego

Załącznik nr 1 do umowy

FORMULARZ REKRUTACYJNY – OSOBA NIESAMODZIELNA

TYTUŁ PROJEKTU	„Opieka domowa i rehabilitacja osób niesamodzielnych”
Nr umowy	UDA-RPSL09.02.06-24-0692/17-00
Oś priorytetowa	IX. Włączenie społeczne
Działanie	9.2. Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne
Poddziałanie	9.2.6. Rozwój usług zdrowotnych – konkurs
Projektodawca	GSU POMOC GÓRNICZY KLUB UBEZPIECZONYCH S.A.

Projekt „Opieka domowa i rehabilitacja osób niesamodzielnych” finansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Proszę zakreślić odpowiedź znakiem X oraz wpisać wymagane informacje w oznaczonych polach.

Dane osobowe:

Imię i nazwisko :

GSU Pomoc
Górnicy Klub Ubezpieczonych S.A.
PREZES ZARZĄDU
23

Roman KUCHARCZYK

GSU Pomoc
Górnicy Klub Ubezpieczonych S.A.
WICEPREZES ZARZĄDU
Ewa MOLKA



Data urodzenia : Wiek.....

Miejsce zamieszkania :
(kod pocztowy) (miejsowość) (ulica) (nr domu)(nr mieszkania)

Telefon kontaktowy : e-mail:.....

Numer PESEL:

Płeć

kobieta mężczyzna

Wykształcenie:

- niższe niż podstawowe (brak wykształcenia)
- podstawowe (wykształcenie na poziomie szkoły podstawowej)
- gimnazjalne (wykształcenie na poziomie szkoły gimnazjalnej)
- ponadgimnazjalne (wykształcenie na poziomie szkoły średniej lub zasadnicze zawodowe)
- policealne (wykształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)
- wyższe (wykształcenie na poziomie szkoły wyższej)

Status osoby na rynku pracy w chwili wypełniania formularza:

Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji powiatowego urzędu pracy, w tym osoba długotrwale bezrobotna

Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji powiatowego urzędu pracy, w tym osoba długotrwale bezrobotna

Osoba bierna zawodowo,
W tym Osoba nieuczestnicząca się w kształceniu lub szkoleniu

- Osoba ucząca się
- Inne

Osoba pracująca
W tym pracująca w administracji rządowej

- pracująca w administracji samorządowej
- pracująca w dużym przedsiębiorstwie
- pracująca w MMSP
- pracująca w organizacji pozarządowej
- prowadząca działalność na własny rachunek
- inne

Wykonywany zawód:

Miejsce pracy:
(nazwa i adres siedziby)

Status szczególny uczestnika projektu

1. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia

tak nie odmawiam podania danych

2. Osoba z niepełnosprawnościami

tak nie odmawiam podania danych

(osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (tj. Dz. U. z 2011 r. Nr 127 poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2004 r. o pomocy społecznej)

Górnicy Klub Ubezpieczonych S.A. Górnicy Klub Ubezpieczonych S.A.
PREZES ZARZĄDU WICEPREZES ZARZĄDU



sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (tj. Dz. U. z. 2011 r. Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia)

3. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań

tak nie odmawiam podania danych

4. Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione) (dane wrażliwe)

tak nie odmawiam podania danych

Sytuacja domowa

Czy opiekuje się Panią/Panem osoba spokrewniona lub niespokrewniona?

tak

(Imię i nazwisko opiekuna faktycznego)

nie

Oświadczenia kandydata/ki do projektu

Ja niżej podpisany/-a oświadczam że:

Moim miejscem zamieszkania/pobierania nauki lub pracy jest

..... (nazwa miejscowości)

Przebywałem/am w szpitalu w okresie ostatniego roku

tak nie

Deklaruję przynależność do jednej lub kilku wskazanych poniżej grup (zaznaczyć właściwą/właściwe):

osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jeden z warunków określonych w art. 7 ustawy o pomocy społecznej

osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003r. o zatrudnieniu socjalnym w związku z czym załączam zaświadczenie z właściwej instytucji

osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej w związku z czym załączam zaświadczenie z właściwej instytucji, zaświadczenie od kuratora lub wyrok sądu

osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982r. o postępowaniu w sprawach nieletnich w związku z czym załączam zaświadczenie od kuratora; zaświadczenie z zakładu poprawczego lub innej instytucji czy organizacji społecznej zajmującej się pracą z nieletnimi o charakterze wychowawczym, terapeutycznym lub szkoleniowym; kopię postanowienia sądu lub inny dokument potwierdzający zastosowanie środków zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości;

osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty w związku z czym załączam zaświadczenie z ośrodka wychowawczego/ młodzieżowego/ socjoterapii

osoby z niepełnosprawnością – osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tj. Dz. U. z 2011r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011r. Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.) w związku z czym załączam odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia

GSU Pomoc
Górnicy Klub Ubezpieczonych S.A.
PREZES ZARZĄDU

Roman KUCHARCZYK

GSU Pomoc
Górnicy Klub Ubezpieczonych S.A.
WICEPREZES ZARZĄDU

Ewa MOLKA



W tym: osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności

osoby z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z niepełnosprawnością intelektualną oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi

osoby z innym niż wskazane powyżej rodzajem niepełnosprawności

rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością w związku z czym załączam odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia

osoby zakwalifikowane do III profilu pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy w związku z czym załączam zaświadczenie z PUP

osoby niesamodzielne, tj. osoby, które ze względu na podeszły wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymagają opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego w związku z czym załączam zaświadczenie od lekarza oraz odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia

osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w związku z czym załączam zaświadczenie od właściwej instytucji lub inny dokument potwierdzający ww. sytuację np. kopia wyroku sądowego, pismo ze spółdzielni o zadłużeniu

osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020

Zapoznałem/łam się z zasadami udziału w w/w projekcie zawartymi w REGULAMINIE UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „Opieka domowa i rehabilitacja osób niesamodzielnych” i deklaruję chęć uczestnictwa w projekcie oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wyłącznie na cele projektowe.

Zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w projekcie.

Zostałem/łam poinformowany/na, że projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.

Zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej wynikającej z Kodeksu Cywilnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą i niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu Rekrutacyjnym – Osoba Niesamodzielna są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

W przypadku wskazania statusu osoby z niepełnosprawnością załącznikiem do Formularza Rekrutacyjnego – Osoba Niesamodzielna jest orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający niepełnosprawność.

.....
(miejsowość, data)

(podpis)

Wymagane załączniki:

- Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia osoby zainteresowanej projektem
- Karta oceny w skali Barthel
- Kopia wypisu ze szpitala
- Inne wymagane dokumenty (jeśli dotyczą)

GSU Pomoc
Górnicy Klub Ubezpieczonych S.A.
PREZES ZARZĄDU
26
Roman KUCHARCZYK

GSU Pomoc
Górnicy Klub Ubezpieczonych S.A.
WICEPREZES ZARZĄDU
Ewa MOLKA



WYPEŁNIA PERSONEL PROJEKTU

Data przyjęcia formularza.....Godzina.....

.....
podpis osoby przyjmującej

Załącznik nr 2 do umowy wsparcia projektowego

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do projektu pod nazwą „Opieka domowa i rehabilitacja osób niesamodzielnych” przyjmuję do wiadomości, iż:

- 6) Administratorem moich danych osobowych jest *Zarząd Województwa Śląskiego*, z siedzibą przy ul. Ligonía 46, 40-037 Katowice, adres email: kancelaria@slaskie.pl, strona internetowa: bip.slaskie.pl.
- 7) Została wyznaczona osoba do kontaktu w sprawie przetwarzania danych osobowych, adres email: daneosobowe@slaskie.pl.
- 8) Moje dane osobowe będą przetwarzane w celu obsługi ww. projektu, dofinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (RPO WSL), w szczególności:
 - udzielenia wsparcia
 - potwierdzenia kwalifikowalności wydatków
 - monitoringu
 - ewaluacji
 - kontroli
 - audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje
 - sprawozdawczości
 - rozliczenia projektu
 - odzyskiwania wypłaconych beneficjentowi środków dofinansowania

 - zachowania trwałości projektu
 - archiwizacji
 - badań i analiz.

Podstawą prawną przetwarzania moich danych osobowych jest obowiązek prawny ciążyący na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c oraz 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 – dalej: RODO), wynikający z:

art. 125 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 ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego



i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 – dalej: Rozporządzenie ogólne;

art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020.

Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt - GSU Pomoc Górniczy Klub Ubezpieczonych S.A. z siedzibą w Gliwicach(44-100), ul. Jana Pawła II 2.

9) Moje dane osobowe mogą być ujawnione osobom fizycznym lub prawnym, upoważnionym przez administratora lub Beneficjenta, w związku z realizacją celów o których mowa w pkt. 3, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, podmiotom realizującym badania ewaluacyjne lub inne działania związane z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 - 2020 na zlecenie Instytucji Koordynującej, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta, operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.

Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu zamknięcia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (art. 140 i 141 Rozporządzenia ogólnego), bez uszczerbku dla zasad regulujących pomoc publiczną oraz krajowych przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów.

10) Przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

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

Podanie przeze mnie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości uczestnictwa w projekcie.

Moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.

Ponadto, w związku z uczestnictwem w projekcie:

W ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji, potwierdzone stosownym dokumentem*.

W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy, potwierdzone stosownym dokumentem*.

Udostępnię informację o swojej sytuacji na rynku pracy firmom badawczym realizującym ewaluacje/analizy/ekspertyzy na zlecenie Instytucji Koordynującej, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS
UCZESTNIKA PROJEKTU**

*Niepotrzebne skreślić (wykreśla Beneficjent w zależności od ogłoszonego konkursu).

**W przypadku uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna

GSU Pomoc
Górniczy Klub Ubezpieczonych S.A.
PREZES ZARZĄDU
28
Roman KUCHARCZYK

GSU Pomoc
Górniczy Klub Ubezpieczonych S.A.
WICEPREZES ZARZĄDU
Ewa MOLKA



Załącznik nr 3 do umowy wsparcia projektowego

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O POTWIERDZENIU SPEŁNIENIA KRYTERIÓW KWALIFIKOWALNOŚCI

W związku z przystąpieniem do Projektu pt. „Opieka domowa i rehabilitacja osób niesamodzielnych” oświadczam, że dane zawarte w Formularzu Rekrutacyjnym do projektu przedłożonym na etapie rekrutacji do projektu, w tym m.in. złożone oświadczenia i załączone zaświadczenia (jeśli dotyczą) są aktualne na moment rozpoczęcia udziału w projekcie.

Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie wskazane w Regulaminie projektu „**Dopieka domowa i rehabilitacja osób niesamodzielnych**”.

Oświadczam, że w czasie trwania projektu nie korzystam/ nie będę korzystał z wsparcia w ramach usług zdrowotnych w innych projektach dofinansowanych z funduszy unijnych.

Zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej wynikającej z Kodeksu Cywilnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą i niniejszym oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis

Załącznik nr 4 do umowy wsparcia projektowego

PROTOKÓŁ ZDAWCZO-ODBIORCZY WYPOŻYCZENIA SPRZĘTU POMOCNICZEGO

dotyczy projektu „**Opieka domowa i rehabilitacja osób niesamodzielnych**” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Beneficjent:

GSU Pomoc Górniczy Klub Ubezpieczonych Spółka Akcyjna
44-100 Gliwice ul. Jana Pawła II 2

Uczestnik Projektu :

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

1. Przedmiotem protokołu jest wypożyczenie

29
GSU Pomoc
Górniczy Klub Ubezpieczonych S.A.
PREZES ZARZĄDU
Roman KUCHARCZYK

GSU Pomoc
Górniczy Klub Ubezpieczonych S.A.
WICEPREZES ZARZĄDU

Ewa MOLKA



Nazwa artykułu	Ilość	Data wypożyczenia	Data zwrotu

2. Szkolenie z zakresu bezpiecznego użytkowania powierzonego sprzętu przeprowadził/a w dniu

W szkoleniu tym udział wzięły następujące osoby:

Imię i nazwisko	Podpis

3. Niniejszym zgodnie stwierdzamy, że kompletny sprzęt wymieniony w pkt. 2 niniejszego protokołu zostaje przekazany pacjentowi bez zastrzeżeń.

.....
Podpis przedstawiciela Beneficjenta

.....
Podpis Uczestnika projektu lub
Opiekuna Faktycznego
Uczestnika Projektu

GSU Pomoc
Górnicy Klub Ubezpieczonych S.A.
PREZES ZARZĄDU

30
Roman KUCHARCZYK

GSU Pomoc
Górnicy Klub Ubezpieczonych S.A.
WICEPREZES ZARZĄDU

Ewa MOLKA



Załącznik nr 8 do Regulaminu projektu

WZÓR UMOWA WSPARCIA PROJEKTOWEGO DLA OPIEKUNA FAKTYCZNEGO UCZESTNIKA PROJEKTU(OSOBY NIESAMODZIELNEJ) NR

.....

nr umowy o dofinansowanie : UDA-RPSL.09.02.06-24-0692/17-00

dotyczy projektu pt. „Opieka domowa i rehabilitacja osób niesamodzielnych”

realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020
współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Zawarta w pomiędzy:

GSU Pomoc Górniczy Klub Ubezpieczonych Spółka Akcyjna z siedzibą w Gliwicach (44-100), ul. Jana Pawła II 2, wpisaną pod numerem KRS: 0000157268 do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy w Gliwicach, X Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, z kapitałem zakładowym w wysokości 1.200.000,00 zł, opłaconym w całości, posiadającą numer REGON: 276516250 i NIP: 646-24-18-228, w imieniu której działają:

Roman Kucharczyk- Prezes Zarządu

Ewa Molka - Wiceprezes Zarządu,

zwaną w dalszej części umowy „**Beneficjentem**”,

a

Panem/Panią _____
zamieszkałym/lą w _____ przy ul. _____
_____, legitymującym/cą się dowodem osobistym nr _____
_____ seria _____, wydanym przez _____
_____ nr PESEL: _____,

Telefon kontaktowy: _____,

będącym/ą opiekunem

Pana/Pani _____ nr PESEL: _____

zwanym/ą w dalszej części umowy „**Uczestnikiem Projektu**”,

§ 1

Przedmiot umowy

1.Przedmiotem niniejszej umowy jest ustalenie wzajemnych obowiązków Stron w zakresie udziału Uczestnika Projektu w projekcie pt. „Opieka domowa i rehabilitacja osób niesamodzielnych”

2.Uczestnik projektu zobowiązuje się do współdziałania w prawidłowej realizacji wszystkich form udzielanego indywidualnego wsparcia medycznego w tym w szczególności opieki domowej realizowanej przez opiekunów medycznych lub dostępnych form odciążenia opiekunów faktycznych osób niesamodzielnych lub „usługi wytchnieniowej”, w tym pomocy pielęgniarstwa i lekarskiej, proponowanej rehabilitacji medycznej (wraz ze sprzętem) na rzecz

GSU Pomoc
Górniczy Klub Ubezpieczonych S.A.
31 PREZES ZARZĄDU

Roman KUCHARCZYK

GSU Pomoc
Górniczy Klub Ubezpieczonych S.A.
WICEPREZES ZARZĄDU
Ewa MOLKA



osób będących pod opieką opiekunów faktycznych osób niesamodzielnych, wsparcia psychologicznego dla osób niesamodzielnych oraz ich opiekunów faktycznych;
3. Strony potwierdzają znajomość i akceptują ustalenia zawarte w Regulaminie Projektu dostępnym w Biurze projektu (Poradnia GSU-Zdrowie w Rudzie Śląskie, ul. Ks. Ludwika Tunkla 112a) oraz na stronach internetowych: www.gsupomoc.pl, www.gsu-zdrowie.pl.

§ 2

Oferowane wsparcie

1. Uczestnicy projektu zostaną poddani kompleksowej diagnozie w celu dostosowania formy wsparcia do indywidualnych potrzeb i możliwości uczestników oraz z uwzględnieniem posiadanych deficytów i ograniczeń.
2. Przewidywany katalog działań:
 - a) instrumenty wsparcia aktywizacji zawodowej i edukacyjnej opiekunów osób niesamodzielnych- dobierane według indywidualnych potrzeb, w szczególności pomoc psychologiczna (maksymalnie łącznie 4 godziny w całym okresie opieki udzielanej w ramach projektu) oraz tzw. "usługa wytchnieniowa" polegająca na zorganizowaniu opieki nad osobą niesamodzielną w celu poszukiwania przez jej opiekuna faktycznego pracy (maksymalny wymiar od poniedziałku do soboty, od 2 do 7 godzin dziennie w okresie opieki udzielanej w ramach projektu).

§ 3

Obowiązku uczestnika projektu

1. Uczestnik projektu zobowiązuje się do:
 - a) aktywnej współpracy ze wskazanymi przez Beneficjenta osobami świadczącym opiekę lub inne usługi medyczne w formie środowiskowej w celu ustalenia prawidłowej diagnozy, szczegółowego planu opieki, udzielania pisemnie i ustnie informacji na temat stanu zdrowia (w szczególności informowania o schorzeniach w tym chorobach przewlekłych, psychicznych, wymagających specjalnego żywienia, alergiach) oraz innych uwarunkowań niezbędnych do prawidłowej realizacji proponowanych świadczeń, w tym udostępniania dokumentacji medycznej Uczestnika projektu;
 - b) przekazywania na bieżąco osobom świadczącym opiekę lub Beneficjentowi wszelkich informacji mogących mieć wpływ na ustalony zakres świadczonej opieki, w szczególności o wszelkich zdarzeniach mogących zakłócić udział w Projekcie;
 - c) realizacji wszelkich działań przewidzianych w diagnozie, planie opieki oraz zaleceń wskazanych przez Beneficjenta osobom świadczącym opiekę;
 - d) umożliwienia realizacji usług i działań w terminach i formie ustalonej w diagnozie, w szczególności zapewnienia przez cały czas świadczonej opieki wskazanym przez Beneficjenta osobom, adekwatnego dostępu do lokalu, w którym zamieszkuje i przebywa osoba niesamodzielną (Uczestnik Projektu);
 - e) korzystania z udostępnionego sprzętu, wyłącznie osobiście na cele własne, zgodnie z przeznaczeniem sprzętu oraz instrukcją jego użytkowania i wytycznymi przekazanymi Uczestnikowi Projektu w trakcie szkolenia sprzętowego, a także dbania o sprzęt oraz jego zwrotu w stanie niepogorszonym na każde żądanie Beneficjenta lub wskazanej przez Beneficjenta osoby świadczącej opiekę;
 - f) udzielenia Beneficjentowi oraz instytucjom realizującym i nadzorującym Projekt wszelkich niezbędnych informacji i oświadczeń potrzebnych do kontroli, monitoringu i ewaluacji projektu;
 - g) Uczestnik projektu, będący opiekunem osoby niesamodzielnej, obowiązany jest poinformować Beneficjenta o zmianie swojej sytuacji zawodowej, w szczególności o fakcie podjęcia zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej w okresie udziału w Projekcie;

2. Przygotowanie i przekazanie lekarstw i innych środków medycznych, których stosowanie jest konieczne u osoby niesamodzielnej, a także odpowiednich posiłków i odzieży nie leży po stronie Beneficjenta.
3. W zależności od ustalonych w diagnozie form pomocy Beneficjent może wypożyczyć Uczestnikowi Projektu sprzęt medyczny, w tym rehabilitacyjny, do jego wyłącznego osobistego użytku
4. Za dzień rozpoczęcia udziału Uczestnika Projektu przyjmuje się datę rozpoczęcia pierwszej formy wsparcia.
5. Okres świadczenia na rzecz Uczestnika Projektu opieki trwa maksymalnie do
6. W przypadku istotnych zdarzeń losowych, choroby uniemożliwiającej kontynuowanie udziału w projekcie, jak również w przypadku podjęcia zatrudnienia w trakcie trwania projektu uczestnik projektu składa pisemne oświadczenie o rezygnacji z udziału w projekcie. Oświadczenie takie jest skuteczne z chwilą doręczenia go Beneficjentowi na adres: *Biuro projektu, Poradnia GSU-Zdrowie, ul. Tunkla 112 a, 41-707 Ruda Śląska.*
7. Uczestnik Projektu może zostać skreślony z listy Uczestników Projektu w przypadku nierealizowania obowiązków określonych w umowie oraz naruszania Regulaminu projektu, w szczególności zaś w sytuacji gdy:
 - a) Uniemożliwia się lub utrudnia dostęp do lokalu, w którym przebywa osoba niesamodzielna, utrudnia się kontakt z tą osobą,
 - b) Nieprawidłowo wykorzystuje się przekazany sprzęt oraz narusza się ustalone formy, terminy i godziny opieki,
 - c) Informacje przekazane przez Uczestnika Projektu, w tym złożone oświadczenia okazały się nieprawdziwe,
 - d) Dojdzie do naruszania przez Uczestnika Projektu podstawowych zasad współżycia, uniemożliwiania lub utrudniania przez niego wykonywania ustalonych form wsparcia oraz przejawiania zachowań agresywnych w stosunku do personelu świadczącego usługi pielęgnacyjno- opiekuńcze oraz w sytuacji, gdy stan zdrowia osoby niesamodzielnej pogorszy się na tyle, że będzie wymagał czasowego lub stałego umieszczenia w specjalistycznej placówce medycznej.
8. Decyzję w formie pisemnej o skreśleniu z listy Uczestników Projektu podejmuje Koordynator Projektu. Decyzja przesyłana jest na wskazany w niniejszej umowie adres lub przekazana Uczestnikowi Projektu osobiście za potwierdzeniem odbioru.
9. Jeżeli uczestnik projektu z własnej winy nie ukończy którejkolwiek z form wsparcia w ramach projektu - chyba, że powodem nieukończenia projektu było podjęcie zatrudnienia lub nastąpiło z innych istotnych przyczyn niezawinionych przez uczestnika projektu, Beneficjent może wystąpić za porozumieniem z Instytucją Zarządzającą o zwrot poniesionych kosztów za udział w projekcie.

§ 4

Organizacja opieki realizowanej ramach projektu

1. Beneficjent zapewnia wykwalifikowane osoby do realizacji przedmiotu umowy, w tym do sprawowania opieki środowiskowej oraz w ustalonym zakresie świadczenia usług medycznych, stosownie do indywidualnych potrzeb określonych w diagnozie.
2. Świadczenia określone w niniejszej umowie, stosownie do indywidualnych potrzeb określonych w diagnozie, realizowane będą w miejscu zamieszkania Uczestnika Projektu (względnie w miejscu pobytu osoby niesamodzielnej);
3. Terminy realizacji poszczególnych form wsparcia (opieki, rehabilitacji, terapii etc.) będą ustalane pomiędzy Beneficjentem lub wskazanymi przez Beneficjenta osobami świadczącym opiekę czy inne usługi medyczne a Uczestnikiem Projektu.
4. W przypadku, gdy wskazana przez Beneficjenta osoba w ustalonym wcześniej terminie pojedzie do Uczestnika Projektu w celu realizacji określonej formy wsparcia, a ono nie będzie możliwe do przeprowadzenia z powodu okoliczności leżących po stronie Uczestnika Projektu, Uczestnik Projektu pokryje poniesione przez Beneficjenta koszty niezrealizowanego wówczas świadczenia.
5. W przypadku uzasadnionych uwag Uczestnika Projektu dotyczących formy i jakości pracy osób wskazanych przez Beneficjenta do realizacji przedmiotu umowy, Beneficjent zobowiązany on jest, niezwłocznie poinformować o tym Beneficjenta.



6. Beneficjent oświadcza, że osoby wskazane przez Beneficjenta, realizujące w ramach niniejszej umowy ustalone formy wsparcia w ramach zobowiązane są do zachowania w poufności wszelkich danych o Uczestniku Projektu, w jakich posiadanie wejdą podczas realizacji powierzonych działań.
7. Beneficjent oświadcza, że dane Uczestnika Projektu, w jakich posiadanie wejdzie podczas realizacji umowy będą wykorzystane tylko i wyłącznie zgodnie z zasadami realizacji projektów w ramach działania 9.2 Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne dla poddziałania: 9.2.1. – „Rozwój usług zdrowotnych konkurs” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020.
8. Uczestnik projektu wyraża zgodę w niniejszej umowie na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby związane z działalnością zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 ze zmianami).

§ 5

Postanowienia końcowe

1. Beneficjent zapewnia wykwalifikowane osoby do realizacji przedmiotu umowy, w tym do sprawowania opieki środowiskowej oraz w ustalonym zakresie świadczenia usług medycznych, stosownie do indywidualnych potrzeb określonych w diagnozie.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową zastosowanie mają odpowiednie reguły i zasady wynikające z Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, a także odpowiednie przepisy wynikające z prawa unijnego oraz z właściwych aktów prawa polskiego, w szczególności ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny.
3. W przypadku wycofania finansowania przez Instytucję Zarządzającą Regionalnych Programem Operacyjnym Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (Województwo Śląskie), Beneficjent zastrzega sobie prawo odstąpienia od realizacji Umowy projektowej. Beneficjent nie ponosi wówczas odpowiedzialności wobec Uczestnika Projektu.
4. Zmiana warunków niniejszej Umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
5. Strony oświadczają, iż w przypadku gdyby jeden lub kilka zapisów niniejszej Umowy w trakcie realizacji Projektu straciłby ważność, niniejsza Umowa nie traci ważności w pozostałym zakresie.
6. Spory związane z realizacją niniejszej Umowy Strony będą starały się rozwiązać polubownie.
7. W przypadku braku porozumienia spór będzie podlegał rozstrzygnięciu przez Sąd powszechny właściwy dla siedziby Beneficjenta.
8. Umowę sporządzono w dwóch egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....
Opiekun faktyczny osoby niesamodzielnej

.....
Beneficjent

Załączniki do umowy wsparcia projektowego:

- Załącznik nr 1 Formularz rekrutacyjny
- Załącznik nr 2 Oświadczenia dotyczące przetwarzania danych osobowych
- Załącznik nr 3 Oświadczenie o potwierdzeniu spełnienia kryteriów kwalifikowalności.
- Załącznik nr 4 Protokół zdawczo-odbiorczy wypożyczenia sprzętu pomocniczego

Załącznik nr 1 do umowy wsparcia projektowego
FORMULARZ REKRUTACYJNY OPIEKUNA OSOBY NIESAMODZIELNEJ

TYTUŁ PROJEKTU	„Opieka domowa i rehabilitacja osób niesamodzielnych ”
Nr umowy	UDA-RPSL09.02.06-24-0692/17-00
Oś priorytetowa	IX. Włączenie społeczne
Działanie	9.2. Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne
Poddziałanie	9.2.6. Rozwój usług zdrowotnych – konkurs
Projektodawca	GSU POMOC GÓRNICZY KLUB UBEZPIECZONYCH S.A.

Projekt „Opieka domowa i rehabilitacja osób niesamodzielnych ” finansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Proszę zakreślić odpowiedź znakiem X oraz wpisać wymagane informacje w oznaczonych polach.

Dane osobowe:

Imię i nazwisko :

Data urodzenia : Wiek.....

Miejsce zamieszkania :
(kod pocztowy) (miejscowość) (ulica) (nr domu)(nr mieszkania)

Telefon kontaktowy :e-mail:.....

Numer PESEL:

Płeć

kobieta mężczyzna

Wykształcenie:

- niższe niż podstawowe (brak wykształcenia)
 podstawowe (wykształcenie na poziomie szkoły podstawowej)
 gimnazjalne (wykształcenie na poziomie szkoły gimnazjalnej)
 ponadgimnazjalne (wykształcenie na poziomie szkoły średniej lub zasadnicze zawodowe)
 policealne (wykształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)
 wyższe (wykształcenie na poziomie szkoły wyższej)

Status osoby na rynku pracy w chwili wypełniania formularza:

Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji powiatowego urzędu pracy,
w tym osoba długotrwale bezrobotna

Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji powiatowego urzędu pracy,
w tym osoba długotrwale bezrobotna

Osoba bierna zawodowo,
W tym Osoba nieuczestnicząca się w kształceniu lub szkoleniu
 Osoba ucząca się

Osoba pracująca to

GSU Pomoc
Górnicy Klub Ubezpieczonych S.A.
PREZES ZARZĄDU

Roman KUCHARCZYK

GSU Pomoc
Górnicy Klub Ubezpieczonych S.A.
WICEPREZES ZARZĄDU

Ewa MOLKA



- W tym pracująca w administracji rządowej
- pracująca w administracji samorządowej
 - pracująca w dużym przedsiębiorstwie
 - pracująca w MMSP
 - pracująca w organizacji pozarządowej
 - prowadząca działalność na własny rachunek
 - inne

Wykonywany zawód:

Miejsce pracy:
(nazwa i adres siedziby)

Status szczególny uczestnika projektu

1. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia

tak nie odmawiam podania danych

2. Osoba z niepełnosprawnościami

tak nie odmawiam podania danych

(osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (tj. Dz. U. z 2011 r. Nr 127 poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (tj. Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia)

3. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań

tak nie odmawiam podania danych

4. Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione) (dane wrażliwe)

tak nie odmawiam podania danych

Sytuacja domowa

Imię i nazwisko osoby niesamodzielnej, nad którą Pan/Pani sprawuje opiekę :

Czy opiekując się osobą z rodziny w związku z ograniczonymi możliwościami wykonywania przez nią czynności dnia codziennego, musiał/a zrezygnować Pan/Pani z pracy lub nauki?

tak nie

Oświadczenia kandydata/ki do projektu

Ja niżej podpisany/-a oświadczam że:

Moim miejscem zamieszkania/nauki lub pracy jest

.....
(nazwa/y miejscowości)

Zapoznałem/łam się z zasadami udziału w w/w projekcie zawartymi w REGULAMINIE UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „Opieka domowa i rehabilitacja osób niesamodzielnych ” i deklaruję chęć uczestnictwa w projekcie oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wyłącznie na cele projektowe.

Zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w projekcie.

Zostałem/łam poinformowany/na, że projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

GSU Pomoc
Górnicy Klub Ubezpieczonych S.A.
PREZES ZARZĄDU

36

Roman KUCHARCZYK

GSU Pomoc
Górnicy Klub Ubezpieczonych S.A.
WICEPREZES ZARZĄDU

Ewa MOLKA



Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.

Zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej wynikającej z Kodeksu Cywilnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą i niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu Rekrutacyjnym – Opiekun Osoby Niesamodzielnej są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

W przypadku wskazania statusu osoby z niepełnosprawnością załącznikiem do Formularza Rekrutacyjnego – Opiekun Osoby Niesamodzielnej jest orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający niepełnosprawność, a w przypadku osoby bezrobotnej zarejestrowanej w powiatowym urzędzie pracy – zaświadczenie z PUP.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis)

WYPEŁNIA PERSONEL PROJEKTU

Data przyjęcia formularza.....Godzina.....

.....
podpis osoby przyjmującej

Załącznik nr 2 do umowy wsparcia projektowego

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do projektu pod nazwą „Opieka domowa i rehabilitacja osób niesamodzielnych” przyjmuję do wiadomości, iż:

- 11) Administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Śląskiego, z siedzibą przy ul. Ligonía 46, 40-037 Katowice, adres email: kancelaria@slaskie.pl, strona internetowa: bip.slaskie.pl.
- 12) Została wyznaczona osoba do kontaktu w sprawie przetwarzania danych osobowych, adres email: daneosobowe@slaskie.pl.
- 13) Moje dane osobowe będą przetwarzane w celu obsługi ww. projektu, dofinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (RPO WSL), w szczególności:
 - udzielenia wsparcia
 - potwierdzenia kwalifikowalności wydatków
 - monitoringu
 - ewaluacji

GSU Pomoc
Górnicy Klub Ubezpieczonych S.A.
PREZES ZARZĄDU

37
Roman KUCHARCZYK

GSU Pomoc
Górnicy Klub Ubezpieczonych S.A.
WICEPREZES ZARZĄDU

Ewa MOLKA

- kontroli
- audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje
- sprawozdawczości
- rozliczenia projektu
- odzyskiwania wypłaconych beneficjentowi środków dofinansowania

- zachowania trwałości projektu
- archiwizacji
- badań i analiz.

Podstawą prawną przetwarzania moich danych osobowych jest obowiązek prawny ciążyący na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c oraz 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 – dalej: RODO), wynikający z:

art. 125 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 ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 – dalej: Rozporządzenie ogólne;

art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020.

Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt - GSU Pomoc Górniczy Klub Ubezpieczonych S.A. z siedzibą w Gliwicach(44-100), ul. Jana Pawła II 2.

14) Moje dane osobowe mogą być ujawnione osobom fizycznym lub prawnym, upoważnionym przez administratora lub Beneficjenta, w związku z realizacją celów o których mowa w pkt. 3, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, podmiotom realizującym badania ewaluacyjne lub inne działania związane z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 - 2020 na zlecenie Instytucji Koordynującej, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta, operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.

Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu zamknięcia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (art. 140 i 141 Rozporządzenia ogólnego), bez uszczerbku dla zasad regulujących pomoc publiczną oraz krajowych przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów.

15) Przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

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

Podanie przeze mnie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości uczestnictwa w projekcie.

GSU Pomoc
Górniczy Klub Ubezpieczonych S.A.
38 PREZES ZARZĄDU

Roman KUCHARCZYK

GSU Pomoc
Górniczy Klub Ubezpieczonych S.A.
WICEPREZES ZARZĄDU

Ewa MOLKA



Moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.

Ponadto, w związku z uczestnictwem w projekcie:

W ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji, potwierdzone stosownym dokumentem*.

W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy, potwierdzone stosownym dokumentem*.

Udostępnię informację o swojej sytuacji na rynku pracy firmom badawczym realizującym ewaluacje/analizy/ekspertyzy na zlecenie Instytucji Koordynującej, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
*CZYTELNY PODPIS
UCZESTNIKA PROJEKTU***

*Niepotrzebne skreślić (wykreśla Beneficjent w zależności od ogłoszonego konkursu).

**W przypadku uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna

Załącznik nr 3 do umowy wsparcia projektowego

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O POTWIERDZENIU SPEŁNIENIA KRYTERIÓW KWALIFIKOWALNOŚCI

W związku z przystąpieniem do Projektu pt. „Opieka domowa i rehabilitacja osób niesamodzielnych” oświadczam, że dane zawarte w Formularzu Rekrutacyjnym do projektu przedłożonym na etapie rekrutacji do projektu, w tym m.in. złożone oświadczenia i załączone zaświadczenia (jeśli dotyczą) są aktualne na moment rozpoczęcia udziału w projekcie.

Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie wskazane w Regulaminie projektu „**Dopieka domowa i rehabilitacja osób niesamodzielnych**”.

Oświadczam, że w czasie trwania projektu nie korzystam/ nie będę korzystał ze wsparcia w ramach usług zdrowotnych w innych projektach dofinansowanych z funduszy unijnych.

Zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej wynikającej z Kodeksu Cywilnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą i niniejszym oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....
Miejscowość i data

.....
GSU Pomoc
Górnicy Klub Ubezpieczonych S.A.
PREZES ZARZĄDU
39
Roman KUCHARCZYK

.....
Czytelny podpis

.....
GSU Pomoc
Górnicy Klub Ubezpieczonych S.A.
WICEPREZES ZARZĄDU

Ewa MOŁKA



Załącznik nr 4 do umowy wsparcia projektowego

**PROTOKÓŁ ZDAWCZO-ODBIORCZY WYPOŻYCZENIA SPRZĘTU
POMOCNICZEGO**

dotyczy projektu „Opieka domowa i rehabilitacja osób niesamodzielnych” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Beneficjent:

GSU Pomoc Górniczy Klub Ubezpieczonych Spółka Akcyjna
44-100 Gliwice ul. Jana Pawła II 2

Uczestnik Projektu :

Imię i nazwisko:

.....

Adres zamieszkania:

.....

4. Przedmiotem protokołu jest wypożyczenie

Nazwa artykułu	Ilość	Data wypożyczenia	Data zwrotu

5. Szkolenie z zakresu bezpiecznego użytkowania powierzonego sprzętu przeprowadził/a w dniu

W szkoleniu tym udział wzięły następujące osoby:

Imię i nazwisko	Podpis

6. Niniejszym zgodnie stwierdzamy, że kompletny sprzęt wymieniony w pkt. 2 niniejszego protokołu zostaje przekazany pacjentowi bez zastrzeżeń.

.....
Podpis przedstawiciela Beneficjenta

.....
Podpis Opiekuna Faktycznego
Uczestnika Projektu

GSU Pomoc
Górnicy Klub Ubezpieczonych S.A.
PREZES ZARZĄDU
40
Ramon KUCHARCZYK

GSU Pomoc
Górnicy Klub Ubezpieczonych S.A.
WICEPREZES ZARZĄDU
Ewa MOLKA