

## **REGULAMIN REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W SZKOLENIACH**

organizowanych przez Stowarzyszenie Adelfi w ramach projektu „Ośrodek Wspierania Inicjatyw Ekonomii Społecznej”, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, priorytet VII „Promocja integracji społecznej”, poddziałanie 7.2.2. „Wsparcie ekonomii społecznej”, nr umowy POKL.07.02.02-28-014/12-00.

### **§ 1**

#### **Postanowienia ogólne**

1. Niniejszy regulamin określa zasady rekrutacji oraz zasady uczestnictwa w szkoleniach organizowanych przez Stowarzyszenie Adelfi (zwane dalej Organizatorem) w ramach zadania 4 *Akademia Przedsiębiorczości Społecznej* projektu *Ośrodek Wspierania Inicjatyw Ekonomii Społecznej*.
2. Szkolenia przeznaczone są dla dwóch grup odbiorców:
  - a) przedstawicieli podmiotów ekonomii społecznej (ES); czyli organizacji pozarządowych, CIS, WTZ, ZAZ oraz instytucji otoczenia ES (JST, OPS, PUP, PCPR)
  - b) osób zagrożonych wykluczeniem społecznym (m.in. bezrobotnych, uczestników CIS, KIS, osób z orzeczoną niepełnosprawnością)
3. Każdorazowo przed szkoleniem Organizator będzie informował na stronie internetowej projektu ([www.owies.adelfi.pl](http://www.owies.adelfi.pl)), do której z grup szkolenie jest skierowane.
4. Jedna osoba może wziąć udział w dowolnej liczbie szkoleń. Natomiast jedna organizacja/instytucja może oddelegować na szkolenie maksymalnie 3 przedstawicieli.
5. Organizator w terminie od września 2013 r. do czerwca 2015 r. zorganizuje 40 szkoleń (po 20 dla każdej grupy) na terenie powiatów subregionu ełckiego. O dokładnych datach szkoleń będzie informował na stronie internetowej projektu .
6. Każde ze szkoleń będzie obejmowało 16 godzin lekcyjnych (2 dni po 8h).
7. Przewiduje się zwrot kosztów dojazdu na szkolenie osobom z grupy osób zagrożonych wykluczeniem społecznym w celu wyrównania szans (szczegółowe zasady w § 4 ust.2).
8. Przewiduje się możliwość zapewnienia opieki nad osobami zależnymi oraz opłacenia kosztów obecności asystentów niepełnosprawnych uczestników podczas szkoleń (szczegółowe zasady w § 5).

## § 2

### Rekrutacja

1. Organizator zamieści każdorazowo, co najmniej 12 dni przed szkoleniem, informację o naborze na szkolenie oraz o terminie rekrutacji na stronie internetowej projektu oraz powiadomi o szkoleniu mailowo podmioty i osoby ze swojej bazy kontaktowej.

2. O zakwalifikowaniu na szkolenie (liczba miejsc ograniczona do 15) decyduje kolejność zgłoszeń oraz spełnienie następujących kryteriów:

a) przynależności do grupy będącej adresatem szkolenia (§ 1, ust.2)

b) wieku: 18-64 lat

c) zameldowania w subregionie ełckim (powiat ełcki, giżycki, gołdapski, olecki, piski, węgorzewski);

zameldowanie w subregionie ełckim nie jest wymagane tylko w przypadku osób zatrudnionych (lub będących członkami zarządu) w organizacjach pozarządowych lub instytucjach wspierających ES, posiadających siedzibę w którymś z powiatów subregionu ełckiego.

3. Zgłoszenia na szkolenie będą przyjmowane na dostępnym każdorazowo przed szkoleniem formularzu, zamieszczonym na stronie internetowej projektu oraz dostępnym w biurze projektu. Formularz należy wypełnić czytelnie (komputerowo lub ręcznie) i składać: osobiście w biurze projektu przy ul. Dąbrowskiego 10, lok. 2U w Ełku, pocztą tradycyjną na ww. adres lub pocztą elektroniczną na e-mail: [malgorzata.zajac@adelfi.pl](mailto:malgorzata.zajac@adelfi.pl) (skan).

4. Przesłanie formularza zgłoszeniowego jest równoznaczne z akceptacją niniejszego regulaminu.

5. Organizator zastrzega sobie prawo do przedłużenia rekrutacji w przypadku problemów z zebraniem pełnej grupy szkoleniowej (15 osób).

6. Organizator będzie sporządzał listę rezerwową osób zakwalifikowanych na szkolenie i w razie rezygnacji ze szkolenia osoby z listy podstawowej, poinformuje o wolnym miejscu pierwszą osobę według kolejności zgłoszeń z listy rezerwowej.

7. Osoby zakwalifikowane na szkolenie zostaną powiadomione o tym fakcie telefonicznie bądź mailowo, najpóźniej w dniu następnym po zakończeniu rekrutacji.

## § 3

### Rezygnacja ze szkolenia

1. Osoba zakwalifikowana na szkolenie ma prawo do rezygnacji ze szkolenia bez podania przyczyn, informując Organizatora telefonicznie, najpóźniej do 5 dni roboczych przed terminem szkolenia.

2. Jeśli osoba zakwalifikowana zrezygnuje ze szkolenia na mniej niż 5 dni roboczych przed szkoleniem, zostanie obciążona kosztami szkolenia oraz materiałów szkoleniowych, o ile nie przedstawi pisemnego oświadczenia o ważnych zdarzeniach losowych uniemożliwiających jej udział w szkoleniu zgodnie z wcześniejszą deklaracją.

#### **§ 4**

##### **Prawa i obowiązki uczestników/uczestniczek szkolenia**

1. Uczestnik/uczestniczka ma prawo do bezpłatnego: udziału w szkoleniu prowadzonym przez wykwalifikowanego trenera, otrzymania materiałów szkoleniowych, noclegu i wyżywienia w czasie trwania szkolenia.
2. Uczestnicy/uczestniczki z grupy osób zagrożonych wykluczeniem społecznym mają prawo do zwrotu kosztów dojazdu na szkolenie, dokonywanego na podstawie biletu (autobus, bus prywatny, kolej II klasy) i do wysokości jego kosztów, bądź na podstawie oświadczenia od przewoźnika o koszcie przejazdu w dniach szkolenia na danej trasie (może być to cennik wydrukowany ze strony internetowej przewoźnika). Zwrot dokonywany będzie po złożeniu wniosku (zał. nr 1, będzie można go otrzymać na szkoleniu) przelewem na konto lub przekazem pocztowym. Wniosek wraz z biletami bądź oświadczeniem od przewoźnika należy złożyć w terminie do 7 dni kalendarzowych od dnia zakończenia szkolenia.
  - w przypadku przejazdu własnym samochodem Organizator zwraca koszty dojazdu do wysokości biletu komunikacji publicznej. Uczestnik/uczestniczka szkolenia powinien/powinna przedstawić zaświadczenie od przewoźnika o cenie biletu za przejazd na danej trasie.
3. W dniu szkolenia, przed rozpoczęciem zajęć, osoby zakwalifikowane są zobowiązane do wypełnienia i podpisania deklaracji uczestnictwa w projekcie (formularza PEFS) wraz ze zgodą na przetwarzanie w ramach projektu danych zawartych w formularzu PEFS. Brak tych dokumentów uniemożliwia uczestnictwo w szkoleniu.
4. Po zakończeniu szkolenia osoby w nim uczestniczące są zobowiązane do wypełnienia ankiety ewaluacyjnej mającej na celu dbałość o jakość szkoleń, ocenę ich przydatności i stopnia spełnienia oczekiwań.
5. Uczestnik/uczestniczka szkolenia zobowiązuje się do osobistego uczestniczenia w całości szkolenia, do podpisania listy obecności oraz poświadczenia podpisem faktu otrzymania materiałów szkoleniowych oraz skorzystania z noclegów i wyżywienia.
6. Organizator nie ponosi odpowiedzialności prawnej ani finansowej za szkody wyrządzone przez osoby uczestniczące w szkoleniu w miejscu zakwaterowania i realizacji szkolenia.

**Zapewnienie opieki nad osobą zależną oraz pokrywanie kosztów obecności asystentów  
niepełnosprawnych uczestników szkolenia**

1. Przez osobę zależną rozumie się dziecko do lat 7 pozostające pod prawną opieką uczestnika/uczestniczki szkolenia lub osobę wymagającą ze względu na stan zdrowia bądź wiek stałej opieki, połączoną więzami rodzinnymi lub powinowactwem z osobą uczestniczącą w szkoleniu, pozostającą z nią we wspólnym gospodarstwie domowym.
2. Przez zapewnienie opieki nad dzieckiem do lat 7 rozumie się możliwość zabrania dziecka wraz z opiekunem/opiekunką na szkolenie. W takiej sytuacji Organizator pokrywa koszty noclegu oraz wyżywienia dziecka i opiekuna/opiekunki na następujących zasadach:
  - uczestnik/uczestniczka przy wypełnianiu formularza zgłoszeniowego zaznacza konieczność zabrania ze sobą dziecka wraz z osobą mającą opiekować się nim podczas szkolenia
  - uczestnik/uczestniczka dostarcza Organizatorowi do wglądu akt urodzenia dziecka lub inny dokument poświadczający fakt pozostawania dziecka pod opieką prawną uczestnika/uczestniczki przed terminem szkolenia, a najpóźniej w jego pierwszym dniu przed rozpoczęciem zajęć
  - uczestnik/uczestniczka podpisuje oświadczenie o sprawowaniu opieki nad dzieckiem do lat 7 oraz o konieczności przybycia na szkolenie wraz z dzieckiem i jego opiekunem/opiekunką (zał. nr 2)
3. Przez zapewnienie opieki osobie wymagającej ze względu na stan zdrowia bądź wiek (zwanej dalej osobą zależną) stałej opieki uczestnika/uczestniczki szkolenia, rozumie się zatrudnienie przez Organizatora na umowę zlecenie opiekuna/opiekunki osoby zależnej na czas udziału w szkoleniu na następujących zasadach:
  - uczestnik/uczestniczka przy wypełnianiu formularza zgłoszeniowego zaznacza konieczność zapewnienia opieki osobie zależnej
  - uczestnik/uczestniczka dostarcza Organizatorowi do wglądu, najpóźniej w pierwszym dniu szkolenia przed rozpoczęciem zajęć, dokument zaświadczający fakt pełnienia stałej opieki nad osobą zależną (może to być np. zaświadczenie o pobieraniu zasiłku pielęgnacyjnego lub decyzja ZUS o stopniu niezdolności do pracy albo orzeczenie o stopniu niepełnosprawności osoby zależnej)

- uczestnik/uczestniczka podpisuje oświadczenie o pełnieniu osobistej, stałej opieki nad osobą zależną oraz o konieczności zapewnienia osobie zależnej opieki na czas szkolenia (zał. nr 3)

- uczestnik/uczestniczka wskazuje osobę, która będzie opiekowała się osobą zależną w czasie szkolenia oraz dostarcza Organizatorowi, najpóźniej w pierwszym dniu szkolenia przed rozpoczęciem zajęć, wypełniony i podpisany przez wskazaną do opieki osobę kwestionariusz osobowy (zał. nr 4)

- w dniu rozpoczęcia szkolenia uczestnik/uczestniczka otrzymuje od Organizatora wypełnioną umowę zlecenie oraz rachunek, które zobowiązuje się przekazać wskazanemu do zatrudnienia opiekunowi osoby zależnej

- podpisane dokumenty (umowa i rachunek) muszą zostać dostarczone do biura OWIES w terminie do 4 dni kalendarzowych od dnia zakończenia szkolenia

- wynagrodzenie osoby pełniącej opiekę nad osobą zależną będzie każdorazowo wyceniane przez Organizatora na podstawie średniej lokalnej ceny rynkowej za tego typu usługi z uwzględnieniem informacji czy konieczne będzie zapewnienie opieki podstawowej czy też specjalistycznej

4. Przez pokrycie kosztów obecności asystentów niepełnosprawnych uczestników rozumie się zapewnienie noclegu oraz wyżywienia na czas szkolenia asystentowi niepełnosprawnego uczestnika na następujących zasadach:

- uczestnik/uczestniczka zaznacza w formularzu zgłoszeniowym konieczność przybycia na szkolenie z asystentem osób niepełnosprawnych

- uczestnik/uczestniczka dostarcza Organizatorowi do wglądu najpóźniej w pierwszym dniu szkolenia przed rozpoczęciem zajęć dokument orzekający o niepełnosprawności

- uczestnik/uczestniczka podpisuje oświadczenie o posiadaniu orzeczenia o niepełnosprawności i konieczności korzystania z pomocy asystenta osób niepełnosprawnych (zał. nr 5)

5. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za osobę sprawującą opiekę wskazaną przez uczestnika/uczestniczkę szkolenia.

6. Organizator zastrzega możliwość odmowy pokrycia kosztów opieki osobom, dla których wyczerpią się środki przewidziane w projekcie (decyduje kolejność złożenia wniosku o zwrot kosztów opieki).

## § 6

### Postanowienia końcowe

1. Niniejszy regulamin wchodzi w życie z dniem opublikowania na stronie projektu.
2. Organizator zastrzega sobie prawo do zmiany niniejszego regulaminu w uzasadnionych przypadkach, szczególnie w przypadku zmiany wytycznych PO KL.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszym regulaminem, decyzję podejmuje Organizator.

### Informacje o projekcie

1. Okres realizacji projektu: 01.07.2013 – 30.06.2015.
2. Realizator projektu: **Stowarzyszenie Adelfi**; partner: **Elbląskie Stowarzyszenie Wspierania Inicjatyw Pozarządowych**.
3. Biuro projektu znajduje się przy **ul. Dąbrowskiego 10, lok. 2 U, 19-300 Ełk, tel: 87/ 737 78 45**
4. Obszar realizacji projektu: województwo warmińsko-mazurskie; powiaty subregionu ełckiego (ełcki, giżycki, gołdapski, olecki, piski, węgorzewski).
5. Głównym celem projektu jest przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu i wsparcie sektora ekonomii społecznej.

Załącznik 1

**Imię i nazwisko uczestnika/uczestniczki szkolenia:**

.....

**Rozliczenie kosztów przejazdu uczestnika/uczestniczki na szkolenie**

.....

Miejsce i termin szkolenia:.....

Organizator szkolenia: Stowarzyszenie Adelfi

<b>Trasa przejazdu</b>	<b>Cena biletów</b>
<b>Razem do zwrotu:</b>	

**Proszę o przelew na konto:**

Imię i nazwisko właściciela rachunku, dane adresowe:

.....

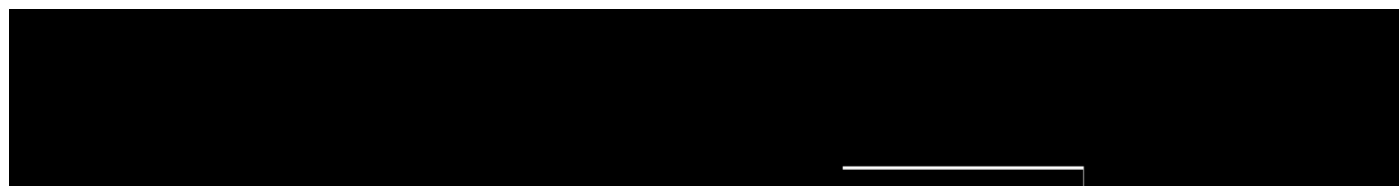
Nr rachunku bankowego:.....

**Proszę o przekaz pocztowy:**

Imię i nazwisko:.....

Dane adresowe:.....

.....  
Data i czytelny podpis



## OŚWIADCZENIE

### o sprawowaniu opieki nad dzieckiem do lat 7

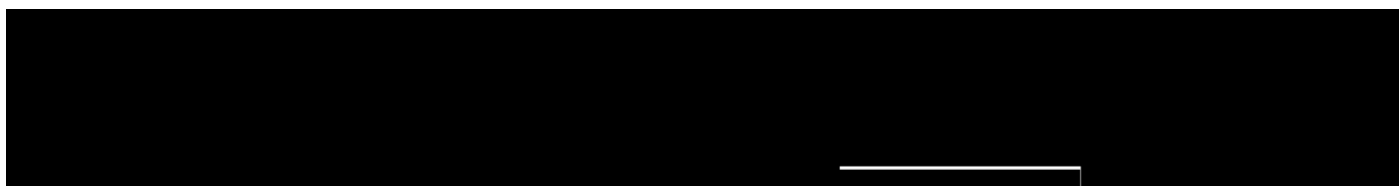
Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań zgodnie z art. 233 § 1 kodeksu karnego, który brzmi: „kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3” (Dz. U. z 1997 roku Nr 88 poz. 553 ze zm.), oświadczam co następuje:

ja, ....., identyfikujący/a się dowodem osobistym seria .....  
nr ....., PESEL ....., pozostaję prawnym opiekunem dziecka  
....., PESEL ....., któremu nie  
jestem w stanie zapewnić bezpłatnej opieki na czas trwania szkolenia  
..... odbywającego się  
w dniach ..... w ....., organizowanego przez *Stowarzyszenie Adelfi* w ramach projektu  
*Ośrodek Wspierania Inicjatyw Ekonomii Społecznej*, w związku z czym wnioskuję o zapewnienie noclegu  
i wyżywienia ww. dziecku wraz z opiekunem ....., PESEL  
.....

Potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość informacji zawartych w powyższym oświadczeniu.

.....

Data i czytelny podpis





### OŚWIADCZENIE

#### o sprawowaniu opieki nad osobą zależną

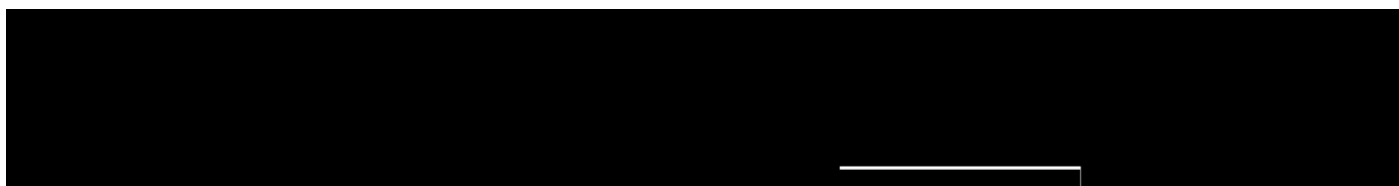
Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań zgodnie z art. 233 § 1 kodeksu karnego, który brzmi: „kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3” (Dz. U. z 1997 roku Nr 88 poz. 553 ze zm.), oświadczam co następuje:

ja, ....., identyfikujący/a się dowodem osobistym seria .....  
nr ....., PESEL ....., sprawuję osobistą opiekę nad osobą ode mnie  
zależną ....., PESEL ....., której  
nie jestem w stanie zapewnić bezpłatnej opieki na czas trwania szkolenia  
..... odbywającego się  
w dniach ..... w ....., organizowanego przez *Stowarzyszenie Adelfi* w ramach projektu  
*Ośrodek Wspierania Inicjatyw Ekonomii Społecznej*, w związku z czym wnioskuję o zatrudnienie przez  
Stowarzyszenie Adelfi wskazanego/wskazanej przeze mnie  
....., PESEL ..... jako opiekuna  
zależnej ode mnie osoby na czas mojego uczestnictwa w ww. szkoleniu.

Potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość informacji zawartych w powyższym oświadczeniu.

.....

Data i czytelny podpis



## KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

### I. DANE IDENTYFIKACYJNE

01. Imię (pierwsze) i nazwisko

02. Data urodzenia (dd/mm/rrrr)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

03. Numer ewidencyjny PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

04. Numer identyfikacji podatkowej NIP (wypełnić bez kresek)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

05. Seria i numer dowodu osobistego

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### II. DANE EWIDENCYJNE

06. Imię drugie

07. Nazwisko rodowe

08. Obywatelstwo

09. Płeć  
K/M

### III. DANE O ODDZIALE NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

10. Kod oddz. NFZ

### IV. ADRES ZAMELDOWANIA NA STAŁE MIEJSCE POBYTU

11. Kod pocztowy

12. Miejscowość

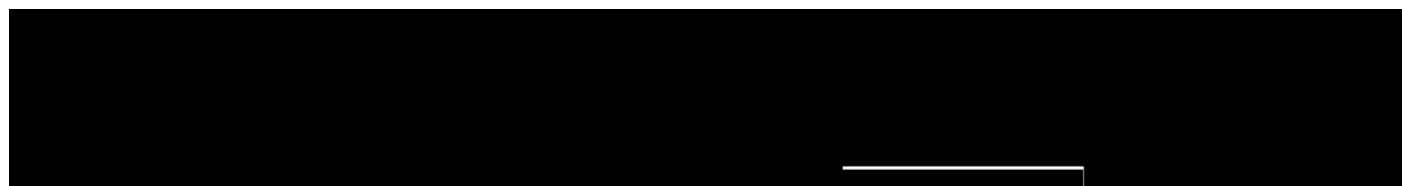
		-			
--	--	---	--	--	--

13. Gmina/Dzielnica

14. Ulica

15. Numer domu

16. Numer lokalu



16. Numer telefonu

.....

17. Adres e-mail

.....

**V. ADRES ZAMIESZKANIA**

(wpisać, jeżeli adres zamieszkania jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu)

18. Kod pocztowy

19. Miejscowość

-

.....

20. Gmina/Dzielnica

.....

21. Ulica

.....

22. Numer domu

23. Numer lokalu

.....

.....

24. Numer telefonu

.....

25. Adres e-mail

.....

**VI. ADRES DO KORESPONDENCJI**

(wpisać, jeżeli adres do korespondencji jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu i adres zamieszkania)

26. Kod pocztowy

27. Miejscowość

-

.....

28. Gmina/Dzielnica

.....

29. Ulica

.....

30. Numer domu

31. Numer lokalu

.....

.....

32. Numer telefonu

.....

33. Adres e-mail

.....

**VII. WYNAGRODZENIE**

Proszę o przelanie wynagrodzenia na konto w banku

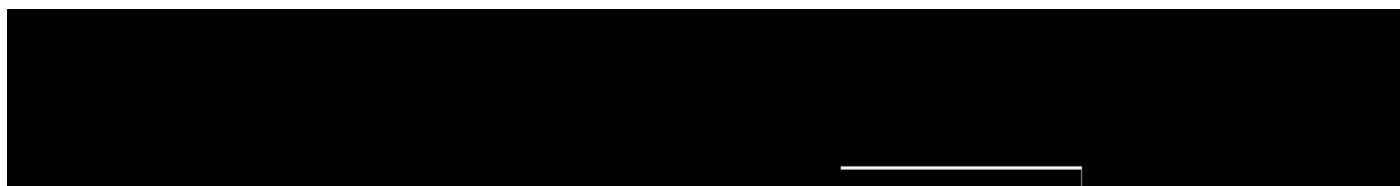
34. Nazwa banku

.....

.....

35. Numer rachunku

.....



--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

36. Nazwa i Adres Urzędu Skarbowego

.....

.....

.....

### VIII. Oświadczenie o zatrudnieniu

Oświadczam, iż **osiągam/nie osiagam\*** (\* niepotrzebne skreślić) przychody stanowiące podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie emerytalne i rentowe w przeliczeniu na okres miesiąca w wysokości nie niższej od minimalnego wynagrodzenia za pracę, tj. .... zł brutto.

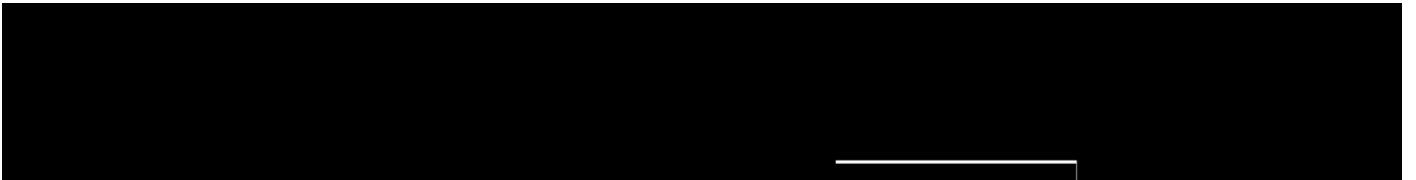
Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej z art. 247 §1 Kodeksu karnego za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy. Zobowiązuję się, że o wszelkich zaistniałych zmianach powiadomię Stowarzyszenie ADELFI na piśmie w ciągu 7 dni. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu administrowania nimi przez Stowarzyszenie ADELFI zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych Dz.U. Nr. 133 poz. 883 z dnia 29. sierpnia 1997.

.....

Miejscowość i data

.....

Czytelny podpis



**OŚWIADCZENIE**

**o posiadanym orzeczeniu niepełnosprawności i konieczności korzystania z pomocy asystenta osoby niepełnosprawnej**

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań zgodnie z art. 233 § 1 kodeksu karnego, który brzmi: „kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3” (Dz. U. z 1997 roku Nr 88 poz. 553 ze zm.), oświadczam co następuje:

ja, ....., identyfikujący/a się dowodem osobistym seria ..... nr ....., PESEL ....., posiadam orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu ..... i potrzebuję pomocy asystenta osoby niepełnosprawnej na czas trwania szkolenia ..... odbywającego się w dniach ..... w ....., organizowanego przez *Stowarzyszenie Adelfi* w ramach projektu *Ośrodek Wspierania Inicjatyw Ekonomii Społecznej*, w związku z czym wnioskuję o zapewnienie noclegu i wyżywienia asystentowi ....., PESEL ..... na czas mojego uczestnictwa w ww. szkoleniu.

Potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość informacji zawartych w powyższym oświadczeniu.

.....

Data i czytelny podpis

