

REGULAMIN REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE **„PRACA BEZ BARIER II”**

§ 1

INFORMACJE O PROJEKCIE I POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Niniejszy regulamin określa zasady rekrutacji i uczestnictwa osób niepełnosprawnych w projekcie pn. „Praca bez barier II” (zwanego dalej Projektem).
2. Realizatorem Projektu jest Stowarzyszenie Na Rzecz Zrównoważonego Rozwoju Społeczno - Gospodarczego „Klucz”, 32-310 Klucze, Kolbark ul. Źródłana 3, telefon/fax 32 /647 80 50 lub tel. 32/ 645 75 13; www.stowarzyszenie-klucz.pl,
3. Projekt realizowany i współfinansowany jest w ramach konkursu Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (dalej: „PFRON”) - 1/2020 „Pokonamy bariery” - kierunek pomocy nr 1: „Wejście osób niepełnosprawnych na rynek pracy”, typ projektu - „Wejście osób niepełnosprawnych na rynek pracy z wykorzystaniem metody zatrudnienia wspomaganego”.
4. Projekt jest realizowany będzie w trzech edycjach:
 - a) I edycja: od 01.04.2021 r. do 31.03.2022 r.
 - b) II edycja: od 01.04.2022 r. do 31.03.2023 r.
 - c) III edycja: od 01.04.2023 r. do 31.03.2024 r.
5. Projekt jest realizowany na terenie trzech województw: małopolskiego, śląskiego, opolskiego.
6. W każdej edycji Projektu weźmie udział 60 beneficjentek/beneficjentów ostatecznych, po 20 w każdym z w/w województw.
7. Celem projektu jest wejście 66 osób niepełnosprawnych na rynek pracy poprzez wykorzystanie metody zatrudnienia wspomaganego, w okresie od 01.04.2021 do 31.03.2024 r.
8. Działania Realizatora Projektu prowadzone będą w biurach Projektu zlokalizowanych na terenie każdego województwa:
 - a) małopolskiego
 - b) śląskiego
 - c) opolskiego

§ 2

REKRUTACJA UCZESTNIKÓW PROJEKTU

1. Uczestnikami Projektu mogą być **wyłącznie osoby niepełnosprawne**, które spełniają łącznie następujące warunki:
 - a) posiadają **aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności** lub **aktualne orzeczenie równoważne** (orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub orzeczenie o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów),
 - b) są pełnoletnie w wieku aktywności zawodowej (tj. nie osiągnęły wieku emerytalnego),
 - c) pozostają **bez zatrudnienia**,
 - d) zamieszkują na terenie województwa małopolskiego, śląskiego lub opolskiego,
 - e) nie są uczestnikami Warsztatu Terapii Zajęciowej (WTZ), Zakładu Aktywizacji Zawodowej (ZAZ),
 - f) nie uczestniczą jednocześnie w innych projektach współfinansowanych ze środków PFRON, które oferują takie same formy wsparcia lub prowadzą do osiągnięcia takich samych efektów;
2. Projekt adresowany jest przede wszystkim do osób niepełnosprawnych o szczególnych trudnościach w znalezieniu i utrzymaniu pracy, które bez kompleksowego wsparcia trenera pracy nie mają szans na podjęcie i utrzymanie zatrudnienia, w tym szczególnie:
 - a) osób z niepełnosprawnością intelektualną;
 - b) osób z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi;
 - c) osób z długotrwałą, chroniczną niepełnosprawnością o charakterze psychicznym;
 - d) osób z niepełnosprawnością sprzężoną;charakteryzujących się niskim poziomem wykształcenia lub jego brakiem oraz brakiem doświadczenia zawodowego, co dodatkowo wpływa na ich niską konkurencyjność na rynku pracy.
3. Uczestnicy posiadający orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu lekkim mogą stanowić nie więcej niż 20% ogółu beneficjentek/beneficjentów ostatecznych Projektu. Przy weryfikacji tego wskaźnika nie



będą brani pod uwagę beneficjenci ostateczni z orzeczoną lekką stopniem niepełnosprawności z uwagi na niepełnosprawność intelektualną, całościowe zaburzenia rozwojowe, długotrwałą, chroniczną niepełnosprawność o charakterze psychicznym, niepełnosprawność sprzężoną.

4. Rekrutacja Uczestników do udziału w Projekcie będzie miała charakter ciągły i prowadzona będzie w każdej z trzech edycji projektu. W każdej edycji projektu rekrutacja potrwa od dnia 01 kwietnia do czasu zakwalifikowania do Projektu 60 osób spełniających warunki uczestnictwa określone w §1 Regulaminu.
5. Procedura rekrutacji obejmuje następujące etapy:
 - a) przyjmowanie dokumentów rekrutacyjnych:
 - formularzy zgłoszeniowych (osobiście, pocztą lub pocztą elektroniczną) (*Załącznik nr 1*),
 - oświadczeń potwierdzających spełnienie kryteriów formalnych (*Załączniki nr 2-3*),
 - kopii aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności (okazanie oryginału orzeczenia celem potwierdzenia go za zgodność z oryginałem),
 - b) weryfikację dostarczonych dokumentów rekrutacyjnych,
 - c) kwalifikację do Projektu prowadzoną przez Komisję Rekrutacyjną
 - d) zatwierdzenie listy osób zakwalifikowanych do projektu przez koordynatora Projektu.
6. Warunkiem uczestnictwa w Projekcie jest złożenie w wersji papierowej własnoręcznie podpisanego formularza zgłoszeniowego wraz z oświadczeniami kandydata potwierdzającymi spełnienie kryteriów formalnych.
7. Kandydaci spełniający warunki o których mowa w § 2 ust. 1, którzy złożyli formularze zgłoszeniowe wraz z oświadczeniami, przechodzą kwalifikację do projektu, która dokonywana jest przez Komisję Rekrutacyjną w składzie: psycholog, doradca zawodowy i trener zatrudnienia wspomaganego.
8. Kwalifikacja Kandydatów do uczestnictwa w Projekcie nastąpi na podstawie punktacji przyznanej przez Komisję Rekrutacyjną zgodnie z następującymi kryteriami:
 - e) stopień niepełnosprawności (znacznym - 3 pkt, umiarkowanym - 2 pkt, lekkim - 1 pkt),
 - f) rodzaj niepełnosprawności (niepełnosprawność intelektualna/całościowe zaburzenia rozwojowe/chroniczna niepełnosprawność psychiczna/niepełnosprawność sprzężona - 1 pkt),
 - g) poziom wykształcenia (niepełne podstawowe - 4 pkt, podstawowe -3 pkt, gimnazjalne - 2pkt, zawodowe, średnie lub policealne - 1 pkt),
 - h) doświadczenie zawodowe (brak doświadczenia – 3 pkt, doświadczenie mniej niż rok - 2 pkt, więcej niż rok mniej niż 3 lata - 1pkt),
 - i) ważność orzeczenia o niepełnosprawności (na stałe – 2 pkt., czasowe – 1 pkt)
9. O przyjęciu do Projektu decydować będzie:
 - a) spełnienie kryteriów formalnych oraz
 - b) rozmowa kwalifikacyjna
10. Rozmowa kwalifikacyjna zostanie przeprowadzona przez Komisję rekrutacyjną (psychologa, doradcę zawodowego oraz trenera zatrudnienia wspomaganego) i będzie miała na celu określenie czy kandydat:
 - wykazuje odpowiedni poziom gotowości psychofizycznej do podjęcia lub/i kontynuowania aktywności społecznej i zawodowej,
 - zgłasza zamiar dostosowania posiadanych kwalifikacji edukacyjnych i zawodowych do potrzeb rynku pracy,
 - deklaruje chęć udziału w całej ścieżce wsparcia w Projekcie,
 - deklaruje, że w dniu rekrutacji do Projektu jego stan zdrowia (fizycznego, psychicznego i psychofizycznego) umożliwi mu w pełni uczestnictwo w zaplanowanych formach wsparcia,
 - jest skłonny do zmiany dotychczasowego sposobu funkcjonowania społeczno-zawodowego w celu poprawy sytuacji własnej,
 - jest gotowy do współpracy w ramach wszystkich przewidzianych form wsparcia.
11. Kandydaci zostaną poinformowani o wynikach rekrutacji drogą pocztową, mailową lub telefonicznie a lista rankingowa będzie udostępniona do wglądu w biurze Projektu.



12. Osoby niezakwalifikowane do Projektu będą miały możliwość odwołania w ciągu 7dni od momentu powiadomienia o odrzuceniu ich kandydatury.
13. Do udziału w Projekcie, w ramach dostępnych w danej edycji miejsc, zakwalifikowani zostaną Kandydaci posiadający największą liczbę punktów (przy min. 2 pkt). W przypadku rezygnacji Kandydata lub Uczestnika z udziału w Projekcie, Uczestnikiem będzie mogła zostać osoba posiadająca najwyższą liczbę punktów na liście rezerwowej. Na liście rezerwowej będą umieszczone osoby spełniające kryteria obligatoryjne, które jednak ze względu na zbyt niską uzyskaną liczbę punktów nie zakwalifikowały się do udziału w Projekcie.

§ 3

WSPARCIE DLA UCZESTNIKÓW PROJEKTU

1. W ramach Projektu zaplanowano dla każdego Uczestnika Projektu następujące formy wsparcia:
 - a) **diagnoza kwalifikacji i kompetencji zawodowych** - w wymiarze 2 godz.
 - b) **diagnoza kompetencji osobistych i społecznych** - w wymiarze 2 godz.
 - c) **diagnoza ograniczeń w aktywizacji zawodowej** - w wymiarze 2 godz.
 - d) **rozpoznanie sytuacji i potencjału Beneficjenta oraz utworzenie, realizacja i podsumowanie Indywidualnego Planu Działania** – w wymiarze 9 godz.
 - e) **poradnictwo psychologiczne** – w wymiarze 10 godz.
 - f) **poradnictwo zawodowe** – w wymiarze 4 godz.
 - g) **doradztwo zawodowe** - w wymiarze 6 godz.
 - h) **wsparcie trenera zatrudnienia wspomaganego (w tym indywidualne wsparcie trenera, zatrudnienie oraz monitoring zatrudnienia)** – w wymiarze 90 godz.
 - i) **poszukiwanie i dobór kursu/stażu zawodowego pod indywidualne potrzeby Beneficjenta** – w wymiarze 3 godz.
 - j) **kursy zawodowe** - będą realizowane przez wykwalifikowane firmy szkoleniowe. W każdej edycji projektu wsparcie to przewidziano dla 36 beneficjentów/beneficjentek zakwalifikowanych do tej formy wsparcia na podstawie kryteriów o których mowa w ust. 3 poniżej,
 - k) **monitoring kursów/staży zawodowych** - wsparcie będzie realizowane w wymiarze 3 godz. dla każdego z 60 uczestników/uczestniczek projektu zakwalifikowanych do udziału w kursie lub stażu zawodowym w danej edycji,
 - l) **3-miesięczne staże zawodowe** - w każdej edycji projektu ten rodzaj wsparcia przewidziano dla 18 uczestniczek/uczestników projektu. Realizator Projektu rekomenduje potencjalnym pracodawcom uczestniczki/uczestników do udziału w stażach zawodowych na podstawie kryteriów o których mowa w pkt.3 poniżej. Szczegółowe warunki stażu określać będzie Umowa o staż.
 - m) **poszukiwanie i dobór ofert pracy** - w wymiarze 6 godz.
2. Realizator Projektu kwalifikuje beneficjentkę/beneficjenta do odbycia kursu zawodowego na podstawie: jego preferencji i predyspozycji zawodowych, zasadności wsparcia określonego w IPD, frekwencji na zajęciach odbywających się w dotychczasowych formach wsparcia oraz zapotrzebowania potencjalnych pracodawców.
3. Realizator Projektu rekomenduje potencjalnemu pracodawcy udział beneficjentki/beneficjenta w stażu na podstawie: jego preferencji i predyspozycji zawodowych, zasadności wsparcia określonego w IPD, frekwencji na zajęciach odbywających się w dotychczasowych formach wsparcia. Ostateczną decyzję o przyjęciu na staż podejmuje pracodawca na podstawie rozmowy kwalifikacyjnej.
4. Beneficjenci/beneficjentki otrzymują dokument potwierdzający ukończenie kursu zawodowego lub dokument potwierdzający ukończenie stażu zawodowego.

§ 4

UCZESTNICTWO W PROJEKIE - OBOWIĄZKI UCZESTNIKÓW, ZASADY REZYGNACJI I WYKLUCZENIA Z PROJEKTU

1. Każdy uczestnik/uczestniczka projektu ma prawo do:
 - a) udziału w bezpłatnych formach wsparcia zaplanowanych w projekcie,
 - b) wglądu i modyfikacji swoich danych osobowych udostępnionych na potrzeby projektu.



2. Uczestnik/uczestniczka Projektu jest zobowiązany do:
 - a) przestrzegania Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie,
 - b) regularnego, punktualnego i aktywnego uczestniczenia w zajęciach,
 - c) potwierdzenia uczestnictwa we wszystkich zaplanowanych formach wsparcia poprzez każdorazowe złożenie podpisu na liście obecności,
 - d) niezwłocznego poinformowania Realizatora Projektu o wszelkich zdarzeniach mogących zakłócić jego dalszy udział w Projekcie,
 - e) każdorazowego usprawiedliwienia nieobecności,
 - f) dostarczania wszelkich wymaganych w trakcie trwania Projektu dokumentów, w tym dokumentów potwierdzających zatrudnienie,
 - g) natychmiastowego poinformowania Realizatora Projektu o zmianie danych dotyczących: nazwiska, adresu zamieszkania, telefonu kontaktowego i adresu poczty elektronicznej,
 - h) natychmiastowego poinformowania Realizatora Projektu o podjęciu zatrudnienia; powyższy wymóg dotyczy wszystkich form zatrudnienia, w tym w szczególności umów o pracę, umów cywilnoprawnych i podjęcia/prowadzenia działalności gospodarczej.
3. Realizator Projektu ma prawo do skreślenia beneficjenta/beneficjentki z listy Uczestników Projektu w przypadku naruszenia przez niego niniejszego Regulaminu, w szczególności w przypadku przedłużającej się, nieusprawiedliwionej nieobecności.
4. Rezygnacja beneficjenta/beneficjentki z udziału w Projekcie następuje poprzez niezwłoczne złożenie pisemnego oświadczenia, które będzie określało przyczynę rezygnacji. Rezygnacja może być spowodowana jedynie ważnymi przyczynami w szczególności stanem zdrowia uniemożliwiającym dalszy udział w Projekcie.
5. W przypadku nieuzasadnionej rezygnacji z udziału w Projekcie lub skreślenia beneficjenta/beneficjentki z listy Uczestników Projektu z winy uczestnika/uczestniczki, Realizator Projektu ma prawo dochodzić od uczestnika/uczestniczki zwrotu kosztów poniesionych przez Realizatora Projektu związanych z uczestnictwem w Projekcie.

§ 5

PRAWA I OBOWIĄZKI REALIZATORA PROJEKTU

Prawa i obowiązki realizatora Projektu „Praca bez barier II” zostały szczegółowo uregulowane w umowie nr zawartej pomiędzy Stowarzyszeniem Na Rzecz Zrównoważonego Życia Społeczno – Gospodarczego Klucz a Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w Krakowie w dniu roku.

§ 6

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Realizator Projektu zastrzega sobie prawo do zmiany niniejszego Regulaminu w szczególności w przypadku zmian w dokumentach programowych w zakresie kwalifikowania wydatków środków PFRON, przepisach prawnych, jak również w przypadku konieczności dostosowania zapisów regulaminu do aktualnych potrzeb Projektu. Uczestnicy Projektu zostaną powiadomieni o dokonaniu ewentualnych zmian w Regulaminie.
2. Regulamin wchodzi w życie z dniem 01.04.2021 r., tj. z dniem rozpoczęcia realizacji Projektu.

ZAŁĄCZNIKI:

Załącznik 1- Formularz zgłoszeniowy do Projektu „Praca bez barier II”

Załącznik 2- Oświadczenie Beneficjenta o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych przez Zleceniobiorcę oraz PFRON

Załącznik 3- Oświadczenie o braku zatrudnienia oraz o nieuczestniczeniu w Warsztatach Terapii Zajęciowej lub Zakładzie Aktywizacji Zawodowej oraz o udziale w innych projektach współfinansowanych ze środków PFRON

Załącznik 4- Deklaracja uczestnictwa w Projekcie „Praca bez barier II”



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do projektu „Praca bez barier II”

DANE OSOBOWE BENEFICJENTA/BENEFICJENTKI:

Imię i Nazwisko: PESEL

Adres zamieszkania:

Województwo Telefon/ mail

CHARAKTERYSTYKA BENEFICJENTA:

1. Stopień niepełnosprawności

- Lekki stopień niepełnosprawności
- Umiarkowany stopień niepełnosprawności
- Znaczny stopień niepełnosprawności

2. Rodzaj niepełnosprawności

- Autyzm
- Choroby psychiczne
- Narząd ruchu
- Narząd słuchu
- Narząd wzroku
- Niepełnosprawność sprzężona
- Ogólny stan zdrowia
- Upośledzenie umysłowe
- Inne przyczyny:

3. Ważność orzeczenia

- Wydane na stałe
- Ważne do dnia



4. Wykształcenie

- Niepełne podstawowe
- Podstawowe
- Gimnazjalne
- Zawodowe
- Średnie
- Policealne
- Wyższe

5. Zatrudnienie

- Nieaktywni zawodowo
- Poszukujący pracy niezatrudnieni
- Bezrobotni

6. Rejestracja w Powiatowym Urzędzie Pracy

- Niezarejestrowany w PUP
- Zarejestrowany w PUP (jak długo

7. Okres pozostawania bez zatrudnienia

8. Doświadczenie zawodowe

- Nie posiadam
- Posiadam –

9. Zamieszkanie

- Miasto do 50-100 tys. mieszkańców
- Miasto do 20 tys. mieszkańców
- Miasto powyżej 100 tys. mieszkańców
- Miasto 20-50 tys. mieszkańców
- Wieś

10. Uczestnictwo w Warsztatach Terapii Zajęciowej

- Jest absolwentem WTZ
- Nie był/a uczestnikiem WTZ

.....

Miejscowość i data

.....

Podpis beneficjentki/beneficjenta



Oświadczenie beneficjenta ostatecznego zadania
o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych
przez Zleceniobiorcę oraz PFRON

Dane osobowe przekazane przez beneficjentów ostatecznych zadania, realizowanego w ramach art. 36 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2008 r. Nr 14, poz. 92 z późn. zm.), do **Stowarzyszenia na Rzecz Zrównoważonego Rozwoju Społeczno-Gospodarczego „KLUCZ”** z siedzibą w Kolbarku przy ul. Źródłanej 3 oraz do **Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych** z siedzibą w Warszawie przy Al. Jana Pawła II 13 (administratora danych) będą przetwarzane w celu realizacji „Zasad zlecenia przez PFRON zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych fundacjom oraz organizacjom pozarządowym”. Dane osobowe mogą być także przetwarzane, gdy jest to niezbędne dla wypełnienia prawnie usprawiedliwionych celów administratora danych. Każdy beneficjent ostateczny zadania posiada prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, aktualizacji, uzupełniania i usuwania.

Podanie danych jest dobrowolne, jednak ich niepodanie skutkować będzie brakiem możliwości wzięcia udziału w zadaniu realizowanym zgodnie z „Zasadami zlecenia przez PFRON zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych fundacjom oraz organizacjom pozarządowym”.

.....
imię i nazwisko beneficjentki/beneficjenta ostatecznego zadania

.....
adres beneficjentki/beneficjenta ostatecznego zadania: miejscowość, nr kodu, ulica, nr domu, nr mieszkania

Biorąc pod uwagę powyższe informacje, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez **Stowarzyszenie na Rzecz Zrównoważonego Rozwoju Społeczno-Gospodarczego „KLUCZ”** z siedzibą w Kolbarku przy ul. Źródłanej 3 oraz przez **PFRON** z siedzibą w Warszawie przy al. Jana Pawła II 13 (administrator danych) w celach związanych z realizacją „Zasad zlecenia przez PFRON zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych fundacjom oraz organizacjom pozarządowym”, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.). Zostałem(am) poinformowany(a) o prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, aktualizacji, uzupełniania i usuwania.

.....
Data i podpis beneficjentki/beneficjenta ostatecznego zadania



Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(a),..... PESEL:
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

oświadczam, że:

- 1) jestem osobą **niepracującą**, niezatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru lub mianowania, spółdzielczej umowy o pracę, niezatrudnioną na podstawie umowy cywilnoprawnej, nie prowadzącą zarejestrowanej działalności gospodarczej i nie wykonującą innej pracy zarobkowej,
- 2) na dzień rekrutacji do projektu „Praca bez barier II” **nie jestem uczestnikiem Warsztatów Terapii Zajęciowej lub Zakładu Aktywizacji Zawodowej** oraz jestem świadomy(a), że w przypadku zakwalifikowania się do udziału w projekcie nie mogę uczestniczyć w działaniach prowadzonych przez Warsztaty Terapii Zajęciowej lub zakład Aktywizacji Zawodowej

Oświadczam również, że na dzień rekrutacji do projektu „Praca bez barier II”

- Nie biorę udziału w innym projekcie współfinansowanym ze środków PFRON**
- Biorę udział w innym projekcie współfinansowanym ze środków PFRON ale :
 - o korzystam z innego kierunku pomocy,
 - o korzystam z innych form wsparcia

Tytuł projektu:

Projekt jest realizowany przez:

Okres realizacji projektu:

Numer konkursu:

Kierunek pomocy:

- 1 „wejście osób niepełnosprawnych na rynek pracy”
- 2 „zwiększenie samodzielności osób niepełnosprawnych”
- 3 „wzrost aktywności osób niepełnosprawnych w różnych dziedzinach życia”
- 4 „zapewnienie osobom niepełnosprawnym dostępu do informacji”
- 5 „poprawa jakości funkcjonowania otoczenia osób niepełnosprawnych”
- 6 „upowszechnianie pozytywnych postaw społecznych wobec osób niepełnosprawnych i wiedzy dotyczącej niepełnosprawności”

oraz jestem świadomy(a) że w przypadku zakwalifikowania się do udziału w projekcie nie mogę uczestniczyć w innych projektach współfinansowanych ze środków PFRON, które prowadzą do osiągnięcia takich samych efektów jak projekt „Praca bez barier II”.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis kandydatki/kandydata



DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „PRACA BEZ BARIER II”

Ja niżej podpisany/a.....
(imię i nazwisko)

PESEL

Adres zamieszkania

deklaruję swój udział w projekcie pn. „Praca bez barier II” realizowanym przez Stowarzyszenie na Rzecz Zrównoważonego Rozwoju Społeczno-Gospodarczego „KLUCZ” w ramach otwartego konkursu o zlecenie realizacji zadań publicznych w formie wsparcia nr 1/2020 pn. „Pokonamy bariery”, w okresie od **01.04.2021 r.** do **31.03.2024 r.**

1. Zapoznałam/em się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie* i akceptuję jego zapisy.
2. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniających do udziału w projekcie.
3. Oświadczam, iż zostałam/em poinformowana/y iż uczestniczę w projekcie współfinansowanym ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
4. Wyrażam zgodę na poddanie się bieżącemu monitoringowi kursu/szkolenia zawodowego w trakcie realizacji projektu.
5. Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku dla potrzeb projektu „Praca bez barier II”

TAK

NIE

5. Oświadczam, iż zostałam/em pouczona/y o odpowiedzialności za składnie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
6. Zobowiązuję się do powiadomienia Stowarzyszenia „KLUCZ” z odpowiednim wyprzedzeniem o konieczności zrezygnowania z udziału w projekcie;
7. Zobowiązuję się do niezwłocznego zaktualizowania danych teleadresowych podanych w *Formularzu zgłoszeniowym* do projektu w przypadku ich zmiany.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis beneficjenta/beneficjentki



OŚWIADCZENIE O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH ZGODNIE Z RODO

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Praca bez barier II” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Stowarzyszenie Na Rzecz Zrównoważonego Rozwoju Społeczno-Gospodarczego „KLUCZ”, mające siedzibę w Kolbarku, ul. Źródłana 3, 32-310 Klucze, reprezentowane przez Adama Kamionkę - Prezesa Zarządu oraz Ewę Kanię - Wiceprezesa Zarządu.
2. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia z związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji zadania zleconego powierzonego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych pn. „Praca bez barier II” w ramach konkursu 1/2020 „Pokonamy bariery II”.
3. Na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511). Moje dane mogą również być przetwarzane na podstawie przepisów innych ustaw i rozporządzeń krajowych, z których wynikają zadania w zakresie aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych oraz ustawy i rozporządzenia, z których wynikają zadania z dziedziny ubezpieczeń społecznych lub zabezpieczenia społecznego.
4. Moje dane osobowe są przetwarzane w okresie od 01.04.2021 do 31.03.2024 oraz na cele archiwizacji-przechowywania dokumentacji związanej z realizacją Projektu „Praca bez barier II” przez okres pięciu lat od dnia 30 kwietnia 2024 roku, po złożeniu do PFRON zestawienia wydatków związanych z realizacją projektu.
5. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania PFRON z siedzibą w Warszawie przy Al. Jana Pawła II nr 13 i Oddziałowi Małopolskiemu PFRON w Krakowie z siedzibą przy ul. Na Zjeździe 11, 30-527 Kraków oraz beneficjentowi realizującemu projekt – Stowarzyszeniu na Rzecz Zrównoważonego Rozwoju Społeczno – Gospodarczego „KLUCZ”, Kolbark, ul. Źródłana 3, 32-310 Klucze a także podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Powierzającego - PFRON oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach realizacji zadania zleconego pn. „Praca bez barier II”.
6. Mam prawo do ograniczenia przetwarzania danych przez administratora w następujących przypadkach:
 - a) kiedy kwestionuję prawidłowość moich danych osobowych,
 - b) kiedy administrator niezgodnie z prawem przetwarza moje dane osobowe,
 - c) kiedy administrator nie potrzebuje już danych osobowych do celów przetwarzania, ale są one niezbędne na moje potrzeby do ustalenia dochodzenia lub obrony roszczeń.
7. Mam prawo w dowolnym momencie wycofać zgodę, wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
8. Mam prawo żądać od administratora dostępu do danych osobowych dotyczących mojej osoby, ich sprawowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub o prawie wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także o prawie do przenoszenia danych.
9. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.

.....
miejsce, data

.....
podpis oświadczającego



FORMULARZ KWALIFIKACJI DO PROJEKTU „Praca bez barier II”

IMIĘ I NAZWISKO KANDYDATA

PESEL.....

WOJEWÓDZTWO:.....

I.

II. KRYTERIA FORMALNE:

1. Stopień niepełnosprawności

Znaczny	3 PKT
Umiarkowany	2 PKT
Lekki	1 PKT

2. Rodzaj niepełnosprawności

Niepełnosprawność intelektualna lub całościowe zaburzenia rozwojowe lub chroniczna niepełnosprawność psychiczna lub niepełnosprawność sprzężona	1 PKT
Inne przyczyny	0 PKT

2. Poziom wykształcenia

Niepełne podstawowe	4 PKT
Podstawowe	3 PKT
Gimnazjalne	2 PKT
Zawodowe lub średnie lub policealne	1 PKT
Wyższe	0 PKT

3. Doświadczenie zawodowe

Brak doświadczenia	3 PKT
Doświadczenie mniej niż rok	2 PKT
Doświadczenie pow. roku ale mniej niż 3 lata	1 PKT
Doświadczenie 3 lata i więcej	0 PKT

4. Ważność orzeczenia

Na stałe	2 PKT
Czasowe	1 PKT

Minimalna liczba punktów do zdobycia: 2 Suma zdobytych punktów:

1 ROZMOWA KWALIFIKACYJNA

W trakcie rozmowy kwalifikacyjnej przeprowadzonej przez Komisję rekrutacyjną Beneficjent:		TAK	NIE
1.	wykazuje odpowiedni poziom gotowości psychofizycznej do podjęcia lub/i kontynuowania aktywności społecznej i zawodowej		
2.	zgłasza zamiar dostosowania posiadanych kwalifikacji edukacyjnych i zawodowych do potrzeb rynku pracy		
3.	deklaruje chęć udziału w całej ścieżce wsparcia w Projekcie		
4.	deklaruje, że w dniu rekrutacji do Projektu jego stan zdrowia (fizycznego, psychicznego i psychofizycznego) umożliwi mu w pełni uczestnictwo w zaplanowanych formach wsparcia		
5.	jest skłonny do zmiany dotychczasowego sposobu funkcjonowania społeczno-zawodowego w celu poprawy sytuacji własnej		
6.	jest gotowy do współpracy w ramach wszystkich przewidzianych form wsparcia		



DECYZJA KOMISJI REKRUTACYJNEJ

W dniu r. Komisja rekrutacyjna, na podstawie zdobytej liczby punktów oraz przeprowadzonej rozmowy kwalifikacyjnej, KWALIFIKUJE / NIE KWALIFIKUJE* Beneficjenta/Beneficjentkę* do udziału w projekcie „Praca bez barier II”.

.....
PODPIS TRENERA ZATRUDNIENIA
WSPOMAGANEGO

.....
PODPIS PSYCHOLOGA

.....
PODPIS DORADCY
ZAWODOWEGO

* NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ