**Załącznik do Zarządzenia nr 021.34.2024**

**Kierownika Gminnego Ośrodka**

**Pomocy Społecznej w Popielowie**

**z dnia 24 czerwca 2024r**

Regulamin Rekrutacji do projektu pn**„Nie-Sami-Dzielni- rozwój usług społecznych oraz wspierających osoby niesamodzielne- III edycja” realizowany w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027, Oś priorytetowa VII- Fundusze Europejskie wspierające usługi społeczne i zdrowotne w opolskim, działanie 7.1 Usługi zdrowotne i społeczne oraz opieka długoterminowa- realizowanie** **Zadania: Marszałkowski Kurier Społeczny- usługi wspierające w gminie Popielów.**

**§ 1**

**Informacje ogólne**

1. Niniejszy regulamin określa zasady rekrutacji do projektu pn. Nie-Sami-Dzielni- rozwój usług społecznych oraz wspierających osoby niesamodzielne- III edycja” realizowany w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027, Oś priorytetowa VII- Fundusze Europejskie wspierające usługi społeczne i zdrowotne w opolskim, działanie 7.1 Usługi zdrowotne i społeczne oraz opieka długoterminowa, zwany dalej jako Projekt**.**
2. Projekt, w tym świadczenie usług Marszałkowskiego Kuriera Społecznego, jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027, działanie 7.1 Usługi zdrowotne i społeczne oraz opieka długoterminowa, priorytet 7 Fundusze Europejskie wspierające usługi społeczne i zdrowotne w opolskim.
3. **Niniejszy regulamin określa zasady rekrutacji do zadania: Marszałkowski Kurier Społeczny- usługi wspierające w Gminie Popielów**
4. Biuro projektu znajduje się w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Popielowie przy ul. Powstańców 12, 46-090 Popielów, GOPS czynny jest od poniedziałku do środy w godz. 7.15-15.15, czwartki 8.00-17.00, piątki 7.15-14.15. Telefon kontaktowy 77 4275710, e-mail: [gops.sekretariat@popielow.pl](mailto:gops.sekretariat@popielow.pl).

**§ 2**

**Odbiorcy wsparcia**

1. Pomoc w formie usług Marszałkowskiego Kuriera Społecznego kierowana jest do osób niesamodzielnych, w tym m.in. osób starszych i osób z niepełnosprawnością.
2. Odbiorcami wsparcia będą:

* Osoby fizyczne mieszkające w rozumieniu k. Cywilnego i/lub pracujących i/lub uczących się na terenie woj. Opolskiego tj. Gminy Popielów
* osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu-osoby, które ze względu na stan zdrowia, wiek, niepełnosprawność wymagają opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego, a także osoby wymagające wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia. Przynależność do grupy osób z niepełnosprawnościami określana jest w momencie rozpoczęcia udziału w projekcie, tj. w chwili rozpoczęcia udziału w pierwszej formie wsparcia w projekcie.

**§ 3**

**Kryteria udziału w projekcie**

**Kryteria wyboru uczestników do projektu:**

* + - 1. Obligatoryjne (nie spełnienie kryterium powoduje odrzucenie kandydata):

- Osoba fizyczna mieszkająca w rozumieniu K. Cywilnego i/lub pracujących i/lub uczących się na terenie woj. Opolskiego. Weryfikowane na podstawie wywiadu środowiskowego.

- Osoba potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (w tym z powodu wieku, stanu zdrowia, niepełnosprawności): osoba, która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego. – Weryfikowane na podstawie wywiadu środowiskowego.

2. Kryteria premiujące:

*- Osoby i rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społ. :*

Zgodnie z wytycznymi dotyczącymi realizacji projektów z udziałem środków EFS plus w regionalnych programach na lata 2021-2027 i dokumentami projektowymi:

* osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. tej ustawy,
* Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań,
* uzależnionych od alkoholu lub narkotyków lub innych środków odurzających,
* osób z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego,
* osoba biernym zawodowo,
* zwalnianych z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
* osoba niepełnosprawna.

- Osoby niesamodzielne, których dochód nie przekracza 235% właściwego kryterium dochodowego na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie, o którym mowa w ust. z dnia 12.03.2004r. o pomocy społ.

- Spełniające co najmniej 2 przesłanki z art.7 ustawy o pomocy społecznej tj. ubóstwo, sieroctwo, bezdomność, bezrobocie; niepełnosprawność, długotrwała lub ciężka choroba, przemoc domowa, potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi, potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności, bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych, trudność w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 przesłanki obligatoryjnego udzielenia zezwolenia na pobyt czasowy w celu połączenia się z rodziną ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach, trudność w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; alkoholizm lub narkomania, zdarzenia losowe i sytuacje kryzysowe, klęski żywiołowe lub ekologiczne.

- Osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności potwierdzone orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności.

- Osoby z niepełnosprawnością sprzężoną, potwierdzone dokumentem potwierdzającym niepełnosprawność sprzężoną.

- Osoby korzystające z programu FEPŻ 2021-2027, potwierdzone dokumentem korzystania z programu FE PŻ.

- Zamieszkujące samotnie.

- Osoby starsze (pow. 60 r. życia).

- Osoby mieszkające w rozumieniu Kodeksu Cywilnego i/lub pracujące i/lub uczące się na terenie wiejskim. (weryfikowane na podstawie wywiadu środowiskowego).

- Osoby fizyczne mieszkające w rozumieniu Kodeksu Cywilnego i/lub pracujące i/lub uczące się na Obszarze Strategicznej Interwencji (OSI) wskazanym w Krajowej Strategii Rozwoju Regionalnego (KSRR), tj. miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze (Brzeg, Kędzierzyn-Koźle, Kluczbork, Krapkowice, Namysłów, Nysa, Prudnik, Strzelce Opolskie) i/lub obszarów zagrożonych trwałą marginalizacją (Baborów, Branice, Cisek, Domaszowice, Gorzów Śląski, Kamiennik, Murów, Otmuchów, Paczków, Pakosławice, Pawłowiczki, Radłów, Świerczów, Wilków, Wołczyn) (weryfikowane na podstawie wywiadu środowiskowego).

3. W pierwszej kolejności wsparciem objęte zostaną osoby i rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społ. -osoby niesamodzielne (i rodziny tych osób), których dochód nie przekracza 235% właściwego kryterium dochodowego na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie, o którym mowa w ust. z dnia 12.03.2004r., zgodnie z obowiązującym Rozporządzeniem Rady Ministrów.

4. Kryteria premiujące będą punktowane – 1 punkt za każde z kryteriów. Kandydaci z najwyższą ilością uzyskanych punktów będą zakwalifikowani udziału w Projekcie w pierwszej kolejności. W przypadku braku miejsc, pozostałe osoby zostaną wpisane na listę kandydatów oczekujących.

**§ 4 Dokumentacja**

Wypełnioną **deklarację uczestnictwa (stanowiąca Załącznik nr 1 do Regulaminu) oraz wniosek** należy złożyć w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Popielowie przy ul. Powstańców 12, 46-090 Popielów w godzinach pracy GOPS. .Informacje na temat rekrutacji do Projektu można uzyskać pod numerem telefonu: 77 42 75 710

Kolejnym etapem rekrutacji jest przeprowadzenie wywiadu środowiskowego przez pracownika socjalnego.

Przed udzieleniem pierwszej formy wsparcia zakwalifikowane osoby wypełniają i podpisują oświadczenie uczestnika RODO oraz dane uczestnika. Niewypełnienie dokumentów jest równoznaczne z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu

Marszałkowski Kurier Społeczny wypełnia na bieżąco kartę wykonania usługi MKS potwierdzoną przez uczestnika i Realizatora

Przyznanie usług Marszałkowskiego Kuriera Społecznego nie wymaga wydania decyzji administracyjnej

**§ 5**

**Zakres udzielanego wsparcia**

1. Usługi Marszałkowskiego Kuriera Społecznego obejmują m.in.

* dowóz leków,
* dowóz posiłków,
* doraźną pomoc według potrzeb
* wsparcie emocjonalne
* pomoc w załatwianiu spraw urzędowych
* pomoc w czynnościach domowych
* inne wynikające z rozeznanych potrzeb mające na celu zabezpieczenie podstawowych potrzeb życiowych

1. Każda realizowana forma wsparcia wynikać będzie z indywidualnych potrzeb i odbywać się będzie za zgodą osoby korzystającej ze wsparcia

**§ 6**

**Postanowienia końcowe**

1. Regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania i obowiązuje przez czas trwania Projektu
2. Regulamin dostępny jest w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Popielowie i na stronie internetowej https://gopspopielow.pl/
3. Wszelkie zmiany niniejszego regulaminu wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

Załącznik nr 1 do Regulaminu Rekrutacji do projektu pn **„Nie-Sami-Dzielni- rozwój usług społecznych oraz wspierających osoby niesamodzielne- III edycja” realizowany w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027, Oś priorytetowa VII- Fundusze Europejskie wspierające usługi społeczne i zdrowotne w opolskim, działanie 7.1 Usługi zdrowotne i społeczne oraz opieka długoterminowa- realizowanie Zadania: Marszałkowski Kurier Społeczny- usługi wspierające w gminie Popielów.**

**Deklaracja uczestnictwa w Projekcie**

Ja niżej podpisany/a dobrowolnie deklaruję chęć uczestnictwa w projekcie pn. **„Nie-Sami-Dzielni – rozwój usług społecznych oraz wspierających osoby niesamodzielne – III edycja”.** Projekt realizowany w ramach działania 7.1 Usługi zdrowotne i społeczne oraz opieka długoterminowa priorytetu 7 Fundusze Europejskie wspierające usługi społeczne i zdrowotne w opolskim, programu regionalnego FEO 2021-2027. W ramach wsparcia: Marszałkowski Kurier Społeczny.

1. Imiona i nazwisko:…………………………………………………………………..
2. Płeć: a) Kobieta[[1]](#footnote-1) □ b) Mężczyzna □
3. Miejsce zamieszkania a) Miasto □ b) Wieś □
4. Data urodzenia:………………………………………………………………………
5. PESEL:………………………………………………………………………………..
6. Adres zamieszkania[[2]](#footnote-2):
7. województwo: ………………………………………………………………………..
8. powiat:…………………………………………………………………………………
9. gmina:………………………………………………………………………………….
10. miejscowość:………………………………………………………………………….
11. ulica:……………………………………………………………………………………
12. numer budynku/lokalu:……………………………………………………………….
13. kod pocztowy:…………………………………………………………………………
14. Nr telefonu kontaktowego:…………………………………………………………..
15. Adres poczty elektronicznej:………………………………………………………..
16. Osoba z niepełnosprawnościami[[3]](#footnote-3): Tak □ b) Nie □
17. Posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności: Tak □ b) Nie □
18. W związku z przystąpieniem do projektu oświadczam, że spełniam kryteria przynależności do grupy docelowej.

**Spełniam kryteria obligatoryjne tj.:**

* jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (w tym z powodu wieku, stanu zdrowia, niepełnosprawności) – co zostanie potwierdzone wywiadem środowiskowym;
* zamieszkuję w województwie opolskim – co zostanie potwierdzone wywiadem środowiskowym.

**Spełniam kryteria premiujące – fakultatywne:**

*Należy wstawić „X” w rubrykach, które dotyczą sytuacji Kandydata/-tki do Projektu*

jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym;

jestem osobą niesamodzielną, której dochód nie przekracza 235% właściwego kryterium dochodowego na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie, o którym mowa w ust. z dnia 12.03.2004r. o pomocy społecznej;

spełniam co najmniej 2 przesłanki z art.7 ust. z dnia 12.03.2004r. o pomocy społecznej;

jestem osobą mieszkającą samotnie;

jestem osobą korzystającą z programu FEPŻ 2021-2027;

jestem osobą powyżej 60 roku życia;

jestem osobą ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności[[4]](#footnote-4);

jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną[[5]](#footnote-5);

jestem osobą mieszkającą i/lub pracującą i/lub uczącą się na Obszarze Strategicznej Interwencji (OSI) wskazanym w Krajowej Strategii Rozwoju Regionalnego (KSRR), tj. miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze (Brzeg, Kędzierzyn Koźle, Kluczbork, Krapkowice, Namysłów, Nysa, Prudnik, Strzelce Opolskie) i/lub obszarów zagrożonych trwałą marginalizacją (Baborów, Branice, Cisek, Domaszowice, Gorzów Śląski, Kamiennik, Murów, Otmuchów, Paczków, Pakosławice, Pawłowiczki, Radłów, Świerczów, Wilków, Wołczyn):

Czy Ma Pan/Pani specjalne potrzebny w zakresie realizacji projektu pn **Nie-Sami-Dzielni – rozwój usług społecznych oraz wspierających osoby niesamodzielne – III edycja**

□ Nie mam specjalnych potrzeb

□ mam specjalne potrzeby………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………….

*Proszę wpisać specjalne potrzeby*

Oświadczam , że zapoznałam/em się z treścią Regulaminu Rekrutacji do projektu pn „Nie-Sami-Dzielni- rozwój usług społecznych oraz wspierających osoby niesamodzielne- III edycja” realizowany w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027, Oś priorytetowa VII- Fundusze Europejskie wspierające usługi społeczne i zdrowotne w opolskim, działanie 7.1 Usługi zdrowotne i społeczne oraz opieka długoterminowa realizowanie zadania Marszałkowski Kurier Społeczny- usługi wspierające w gminie Popielów., i akceptuję jego warunki.

Ja niżej podpisany/-na uprzedzony/-na o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy,

Ja niżej podpisany/-na uprzedzony/-na o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wszystkie przedstawione przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

Data i miejsce.......................................................

Czytelny podpis.....................................................

1. Prawidłową odpowiedź zaznacz krzyżykiem. [↑](#footnote-ref-1)
2. Potwierdzone wywiadem środowiskowym przeprowadzonym przez pracownika socjalnego. [↑](#footnote-ref-2)
3. Potwierdzone dokumentem [↑](#footnote-ref-3)
4. Potwierdzone orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności. [↑](#footnote-ref-4)
5. Potwierdzone dokumentem potwierdzającym niepełnosprawność sprzężoną. [↑](#footnote-ref-5)