

DEKLARACJA UCZESTNICTWA

Ja niżej podpisana/y

(imię i nazwisko)

dobrowolnie deklaruję swój udział w zadaniu publicznym Województwa Lubelskiego z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób z niepełnosprawnością w 2024 roku, mającym na celu wyrównywanie szans oraz tworzenie warunków do rozwoju i dostępu do pełnego uczestnictwa osób z niepełnosprawnościami w życiu społecznym i zawodowym

„Świadczenie usług wspierających, które mają na celu umożliwienie lub wspomaganie niezależnego życia osób niepełnosprawnych w szczególności usług asystencji osobistej”

realizowanym przez Fundację Centrum Niepełnosprawnych Przedsiębiorców oraz Fundację Tutorium w ramach realizacji umowy nr DZR.PD.4071.119.PFRON.2024.

Świadoma/y odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 Kodeksu Karnego (tj. Dz. U. 2017, poz. 2204 ze zm.) oświadczam, że dane zawarte w niniejszej Deklaracji uczestnictwa oraz innych wymaganych załącznikach są zgodne z prawdą.

Jako Uczestnik, zobowiązuję się do:

- wypełnienia dokumentacji związanej z uczestnictwem w zadaniu,
- aktualizacji swoich danych, jeśli zajdą w nich zmiany.

Oświadczam, iż zapoznałam/-em się z Regulaminem Uczestnictwa, stanowiącym załącznik nr 3 do niniejszej deklaracji.

Miejscowość, data

Czytelny podpis

Załączniki:

- 1) Karta Uczestnika
- 2) Oświadczenie Uczestnika
- 3) Regulamin Uczestnictwa

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a oraz art. 9 ust. 2 lit. a ogólnego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych wrażliwych, w związku z udziałem w zadaniu publicznym Województwa Lubelskiego z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób z niepełnosprawnością w 2024 roku, mającym na celu wyrównywanie szans oraz tworzenie warunków do rozwoju i dostępu do pełnego uczestnictwa osób z niepełnosprawnościami w życiu społecznym i zawodowym, realizowanym przez Fundację Centrum Niepełnosprawnych Przedsiębiorców oraz Fundację Tutorium.

Jednocześnie oświadczam, że udzielam zgody dobrowolnie oraz że zostałam/em poinformowana/y o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, jak również wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie.

Miejscowość, data

Czytelny podpis

ZGODA NA PUBLIKACJĘ WIZERUNKU W MEDIACH

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wizerunkowych związanych z udziałem w zadaniu publicznym Województwa Lubelskiego z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób z niepełnosprawnością w 2024 roku, mającym na celu wyrównywanie szans oraz tworzenie warunków do rozwoju i dostępu do pełnego uczestnictwa osób z niepełnosprawnościami w życiu społecznym i zawodowym, realizowanym przez Fundację Centrum Niepełnosprawnych Przedsiębiorców oraz Fundację Tutorium, w przestrzeni publicznej i w mediach do celów promocyjno-informacyjnych, bez roszczenia jakiegokolwiek wynagrodzenia z tego tytułu.

Jednocześnie oświadczam, że udzielam zgody dobrowolnie oraz że zostałam/em poinformowana/y o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, jak również wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie.

Miejscowość, data

Czytelny podpis

KARTA UCZESTNIKA

I. Dane osobowe i adresowe Uczestnika:

Imię nazwisko _____

PESEL _____

Ulica, nr domu, nr lokalu _____

Kod pocztowy _____

Miejscowość _____

Gmina _____

Powiat _____

Województwo _____

Nr telefonu/adres e-mail _____

II. Status Uczestnika:

Osoba niepełnosprawna:¹ Tak Nie

*Jeśli zaznaczono odpowiedź „Tak”, należy wskazać stopień
niepełnosprawności:*

Umiarkowany Znaczny Lekki

Osoba pracująca: Tak Nie

III. Proszę zaznaczyć odpowiednią opcję:

- Zgadzam się na rekomendację następującej osoby do świadczenia usług asystencji osobistej (imię i nazwisko oraz dane kontaktowe)²:
.....
- Nie rekomenduję nikogo do świadczenia usług asystencji osobistej.

¹ W wypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej, Uczestnik zobowiązany jest do dostarczenia kopii orzeczenia o niepełnosprawności (lub innego dokumentu równoważnego), w celu weryfikacji spełnienia kryterium

² W przypadku wskazania/rekomendacji asystenta/ów przez BO lub jego opiekuna prawnego do realizacji usług asystenckich (rubryka poniżej), wskazane osoby będą przygotowane do realizacji wobec niego usług asystencji osobistej.

IV. Ankieta potrzeb/usprawnień Uczestnika:

Proszę określić **potrzeby/specjalne wymagania** związane z udziałem w zadaniu:

- Zapewnienie specjalistycznej formy materiałów (np. dokumentów)
- Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie
- Zapewnienie tłumacza języka migowego
- inne, jakie?

Miejscowość, data

Czytelny podpis

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do zadania publicznego Województwa Lubelskiego z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób z niepełnosprawnością w 2024 roku, mającego na celu wyrównywanie szans oraz tworzenie warunków do rozwoju i dostępu do pełnego uczestnictwa osób z niepełnosprawnościami w życiu społecznym i zawodowym, realizowanego przez Fundację Centrum Niepełnosprawnych Przedsiębiorców oraz Fundację Tutorium w ramach umowy nr DZR.PD.4071.119.PFRON.2024, oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych są:

- Fundacja Centrum Niepełnosprawnych Przedsiębiorców, ul. Łukasińskiego 10, 22-300 Krasnystaw, NIP 5641795384, KRS 0000803836, tel. 81 381 11 19, e-mail: kontakt@pelnosprawni.org
- Fundacja Tutorium, ul. Aleja Kraśnicka 127, 20-718 Lublin, NIP 9462726960, KRS 0001028015, tel. 666 335 920, e-mail: biuro@fundacja-tutorium.pl.

2. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 04.05.2016, str. 1, z późn.zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji zadania publicznego, a w szczególności do potwierdzenia kwalifikowalności uczestnictwa, monitoringu, promocji i sprawozdawczości.

3. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotowi finansującemu zadanie publiczne – Województwa Lubelskiego.

4. Podanie danych jest warunkiem koniecznym udziału w poszczególnych działaniach, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udziału w ramach zadania.

5. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

Zadanie publiczne jest finansowane ze środków PFRON przyznanych przez Samorząd Województwa Lubelskiego

6. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji w sprawie indywidualnej.
7. Moje dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat, licząc od początku roku następującego po roku, w którym realizowano zadanie publiczne.
9. Masz prawo kontaktować się z realizatorem działań pod wskazanym powyżej adresem.
10. Mam prawo żądać dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz usunięcia a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Miejscowość, data

Czytelny podpis

REGULAMIN UCZESTNICTWA

w zadaniu publicznym Województwa Lubelskiego z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób z niepełnosprawnością w 2024 roku, mającym na celu wyrównywanie szans oraz tworzenie warunków do rozwoju i dostępu do pełnego uczestnictwa osób z niepełnosprawnościami w życiu społecznym i zawodowym

§ 1

INFORMACJE OGÓLNE

1. Niniejszy regulamin określa zasady rekrutacji i uczestnictwa w zadaniu realizowanym przez Fundację Centrum Niepełnosprawnych Przedsiębiorców oraz Fundację Tutorium pn. „Świadczenie usług wspierających, które mają na celu umożliwienie lub wspomaganie niezależnego życia osób niepełnosprawnych w szczególności usług asystencji osobistej”, zwanych dalej Realizatorami.
2. Zadanie realizowane jest w ramach powierzenia realizacji zadania publicznego Województwa Lubelskiego z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób z niepełnosprawnością w 2024 roku w ramach umowy nr DZR.PD.4071.119.PFRON.2024, mającego na celu wyrównywanie szans oraz tworzenie warunków do rozwoju i dostępu do pełnego uczestnictwa osób z niepełnosprawnościami w życiu społecznym i zawodowym.
3. Celem zadania jest wsparcie osób niepełnosprawnych, mających długotrwale naruszoną sprawność fizyczną, psychiczną, intelektualną lub w zakresie zmysłów, co może wraz z różnymi barierami, utrudniać im w sposób istotny udział w życiu społecznym, na zasadzie równości z innymi osobami.
4. Zadanie obejmuje swoim zasięgiem powiaty: lubelski oraz krasnostawski.
5. Okres realizacji: od 01.07.2024 r. do 30.11.2024 r.
6. Biura rekrutacyjne znajdują się w Lublinie (Fundacja Tutorium, Aleja Kraśnicka 127, Lublin) oraz Krasnymstawie (Fundacja Centrum Niepełnosprawnych Przedsiębiorców, ul. Łukasińskiego 10, Krasnystaw).

Zadanie publiczne jest finansowane ze środków PFRON przyznanych przez Samorząd Województwa Lubelskiego

7. Informacje dotyczące realizacji zadania oraz niniejszy regulamin będą dostępne na stronach internetowych Realizatorów.

§ 2

OPIS ZADANIA

1. W ramach realizacji zadania, zaplanowano realizację usług asystencji osobistej w wymiarze 25h wsparcia na 1 Uczestnika przez okres realizacji zadania (5 m-cy).
2. Działania w ramach zadania skierowane są do osób niepełnosprawnych, posiadających orzeczenie o stopniu niepełnosprawności w stopniu znacznym lub umiarkowanym (lub inny równoważny dokument), zamieszkujących tereny powiatów krasnostawskiego lub lubelskiego.
3. Zakres/rodzaj usług asystenckich może obejmować (w zależności od potrzeb): towarzyszenie przy załatwianiu spraw urzędowych, robienia zakupów, zaspokajaniu potrzeb kulturalnych, sportowych, rekreacyjnych i towarzyskich, realizacji zainteresowań i pasji, pomoc w przemieszczaniu się np. do miejsc rehabilitacji, terapii, leczenia, nauki, kultu religijnego itp.
4. Udział uczestników w zadaniu jest bezpłatny.

§ 3

ZASADY REKRUTACJI

1. Rekrutacja ma charakter otwarty i odbywać się będzie z uwzględnieniem zasady równych szans. Realizatorzy zakładają równy dostęp do zadań, zarówno kobiet, jak i mężczyzn, znajdujących się w grupie potencjalnych uczestników.
2. Kandydaci, przed złożeniem deklaracji uczestnictwa wraz z załącznikami, mają obowiązek zapoznać się z niniejszym regulaminem.
3. Rekrutacja prowadzona będzie od 1 lipca 2024 r. w sposób ciągły, do momentu zrekrutowania wszystkich uczestników.
4. Proces rekrutacji poprzedzony zostanie zamieszczeniem ogłoszeń na stronie internetowej Realizatorów oraz poinformowaniem lokalnych ośrodków wspierających osoby z niepełnosprawnościami oraz ich otoczenie.

Zadanie publiczne jest finansowane ze środków PFRON przyznanych przez Samorząd Województwa Lubelskiego

5. Uczestnicy wyrażający chęć uczestnictwa w zadaniu, zobowiązani będą do wypełnienia, podpisania i przedłożenia następujących dokumentów:
 - Deklaracja uczestnictwa;
 - Karta Uczestnika
 - Oświadczenie Uczestnika
 - Regulamin Uczestnictwa
 - Orzeczenie o niepełnosprawności (lub inny równoważny dokument) – jeśli dotyczy.
6. Dokumenty zgłoszeniowe osoby zainteresowane będą mogły składać w biurach rekrutacyjnych oraz przysyłać pocztą tradycyjną lub elektroniczną. Dokumenty muszą być wypełnione czytelnie, podpisane w odpowiednich miejscach, opatrzone datą i podpisem kandydata.
7. Złożone dokumenty będą weryfikowane pod względem formalnym (kandydaci będą niezwłocznie informowani o ewentualnej konieczności poprawienia lub uzupełnienia dokumentów).
8. Realizatorzy będą przetwarzali i wykorzystywali zebrane dane wyłącznie w związku z realizacją zadania, w tym w szczególności do celów monitoringu, sprawozdawczości i ewaluacji.
9. Uczestnik przekazuje dane osobowe dobrowolnie, aczkolwiek odmowa podania danych osobowych uniemożliwia udział uczestnika w zadaniu.
10. Jeśli liczba osób kwalifikujących się do zadań będzie większa od liczby przewidzianych miejsc, zostanie utworzona lista rezerwowa.
11. Osoby ostatecznie zakwalifikowane do udziału w zadaniu zostaną niezwłocznie o tym poinformowane przez przedstawiciela Realizatorów.

§ 4

PRAWA I OBOWIĄZKI UCZESTNIKA

1. Każdy Uczestnik ma prawo do:
 - nieodpłatnego udziału w zadaniu;
 - zgłaszania uwag i oceny działań, na które został zakwalifikowany;

Zadanie publiczne jest finansowane ze środków PFRON przyznanych przez Samorząd Województwa Lubelskiego

- rezygnacji z udziału w zadaniu w formie pisemnego oświadczenia, nie później niż na 5 dni przed rozpoczęciem wsparcia, na które został zakwalifikowany.
2. W przypadku rezygnacji uczestnika z wybranej formy wsparcia, Realizatorzy kwalifikują do zadania osobę z listy rezerwowej.
3. Do obowiązków uczestnika należy:
 - wypełnienie i złożenie dokumentacji zgłoszeniowej;
 - udzielenie niezbędnych danych osobowych zbieranych na potrzeby realizacji zadań;
 - obecność na zajęciach w zaplanowanym wymiarze godzin;
 - podpisywanie list obecności, odbioru materiałów szkoleniowych (jeśli dotyczy);
 - wypełnienie ankiet ewaluacyjnych oraz testów końcowych;
 - regularne, aktywne, punktualne uczestnictwo w wybranych formach wsparcia;
 - wykonywanie zadań powierzonych przez trenerów/specjalistów.
4. W godzinach świadczenia usługi asystenta w ramach niniejszego zadania, Beneficjent nie może korzystać z usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1507, z późn. zm.), innych usług opiekuńczych finansowanych ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub usług obejmujących analogiczne wsparcie, finansowane z innych źródeł.
5. W przypadku wskazania/rekomendacji asystenta/ów przez Beneficjenta lub jego opiekuna prawnego do realizacji usług asystenckich, wskazane osoby muszą być przygotowane do realizacji wobec niego usług asystencji osobistej.

§ 5

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Realizatorzy zastrzegają sobie prawo wprowadzenia zmian w niniejszym regulaminie.
2. Powyższy Regulamin uczestnictwa obowiązuje w okresie realizacji zadań.
3. Data sporządzenia niniejszego regulaminu: 10.06.2024 r.