**REGULAMIN REKRUTACJI I UDZIAŁU W PROJEKCIE**

**„Sposób na naukę”**

**§1**

**INFORMACJE OGÓLNE**

1. Niniejszy regulamin określa warunki rekrutacji i udziału w projekcie „Sposób na naukę” realizowanego przez Koncept-Edukacja na podstawie umowy RPWM.11.01.02-28-0011/18 zawartej z Województwem Warmińsko-Mazurskim reprezentowanym przez Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego;
2. Projekt pt. „Sposób na naukę” realizowany jest w ramach Osi 11 Włączenie społeczne, Działanie 11.1 Aktywne włączenie, w tym z myślą o promowaniu równych szans oraz aktywnego uczestnictwa i zwiększaniu szans na zatrudnienie, Poddziałanie 11.01.02 Aktywizacja społeczna i zawodowa osób wykluczonych oraz zagrożonych wykluczeniem społecznym z wykorzystaniem instrumentów aktywnej integracji – projekt ZIT Olsztyn;

**§2**

**SŁOWNIK POJĘĆ**

1. Biuro projektu – miejsce, gdzie dostępne są wszystkie dokumenty projektu, tj. Koncept-Edukacja, ul. Różowa 16, 10-149 Olsztyn;
2. Dane osobowe – oznacza dane osobowe w rozumieniu ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych oraz „dane osobowe” w rozumieniu RODO ( Rozporządzenie 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) ;dotyczące uczestników projektu, przetwarzane przez Instytucję Zarządzającą RPO WiM i realizatora projektu;
3. Dokumenty rekrutacyjne – dokumenty związane z wyłonieniem uczestnika zbierane przez realizatora projektu;
4. Instytucja Zarządzająca - Instytucja Zarządzająca Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 (Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego)
5. Projekt – projekt nr pt. RPWM.11.01.02-28-0011/18 „Sposób na naukę”
6. Przetwarzanie danych osobowych – jakiekolwiek operacje wykonywane na danych osobowych, takie jak zbieranie, utrwalanie, przechowywanie, opracowywanie, zmienianie, udostępnianie i usuwanie;
7. Realizator projektu – Koncept-Edukacja
8. Partner projektu – Edukacyjna Szansa AZIRO
9. Uczestnik projektu (UP) – osoba zakwalifikowana do udziału w projekcie

**§3**

**ZAŁOŻENIA PROJEKTU**

1. Projekt realizowany jest w okresie 01.03.2019-31.03.2020;

2. Celem projektu jest Wzrost kompetencji społeczno-zawodowych, edukacyjnych wśród 20 os. w wieku 18-64 lat, o niskich kwalifikacjach, w tym os. bezrobotnych, które są mieszkańcami powiatu olsztyńskiego z gminami Barczewo gmina miejsko-wiejska, Barczewo miasto, Barczewo obszar wiejski, Dywity gmina wiejska, Gietrzwałd gmina wiejska, Jonkowo gmina wiejska, Purda gmina wiejska, Stawiguda gmina wiejska w okresie do 31.03.2020, które wpłyną na podniesienie zdolności do zatrudnienia.

1. Formy wsparcia w projekcie:

A) Aktywizacja społeczna z elementami wsparcia doradcy zawodowego i coacha opracowanie IŚR:

- Zajęcia indywidualne z psychologiem

- Zajęcia indywidualne z doradcą zawodowym

- Zajęcia indywidualne z coachem

- Zajęcia grupowe z psychologiem

B) Indywidualne spotkania z pośrednikiem pracy

C) Szkolenia zawodowe

D) Staże zawodowe

Ponadto zapewnione zostaną zwroty kosztów dojazdu do wysokości najtańszego środka komunikacji tj. bilet PKP, PKS itp. w dwie strony, a na zajęciach grupowych poczęstunek.

**§4**

**PROCES REKRUTACJI**

1. Do projektu może zostać zakwalifikowanych 20 osób wieku 18-64 lat zagrożonych ryzykiem ubóstwa lub wykluczenia społecznego, w tym bezrobotnych mieszkające na terenie powiatu olsztyńskiego z gminami Barczewo gmina miejsko-wiejska, Barczewo miasto, Barczewo obszar wiejski, Dywity gmina wiejska, Gietrzwałd gmina wiejska, Jonkowo gmina wiejska, Purda gmina wiejska, Stawiguda gmina wiejska, Olsztyn cały powiat
2. Rekrutacja będzie prowadzona w dwóch turach:
3. w marcu 2019 r. z możliwością przedłużenia;
4. w lipcu 2019 r. z możliwością przedłużenia.
5. Rekrutacja będzie prowadzona w oparciu o:

I) Kryteria główne, doboru uczestników:

1. Miejsce zamieszkania: Barczewo gmina miejsko-wiejska, Barczewo miasto, Barczewo obszar wiejski, Dywity gmina wiejska, Gietrzwałd gmina wiejska, Jonkowo gmina wiejska, Purda gmina wiejska, Stawiguda gmina wiejska, Olsztyn cały powiat
2. Wiek: 18-64 lata
3. Zagrożenie wykluczeniem społecznym z przynajmniej jednego  
   z poniższych powodów:

* osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie   
  z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. 2016 r. poz. 930 z późn. zm.) lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej,
* osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003r.   
  o zatrudnieniu socjalnym (t.j. Dz.U. 2011 r. nr 43, poz. 225 z poźn. zm.);
* 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 2011 r.   
  o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej( t.j. Dz.U. 2016 r. poz. 575

z poźn. zm.);

* 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 (t.j. Dz.U. 2014 r. poz. 382 z późn. zm.);
* osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych   
  i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (t.j. Dz.U. 2015 r., poz. 2156, z późn. zm.);
* osoby z niepełnosprawnością - osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy

z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz.U. 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 (t.j. Dz.U. 2016 r. poz. 546 z późn. zm.);

* 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;
* osoby zakwalifikowane do III profilu pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz.U. 2016 r. poz. 645, z późn. zm.), które zakończyły realizację PAI;
* osoby niesamodzielne;
* osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań;
* osoby korzystające z PO PŻ.

Zagrożenie wykluczeniem społecznym zostanie potwierdzone oświadczeniem uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą) lub zaświadczenie z ośrodka pomocy społecznej, przy czym nie ma obowiązku wskazywania, która przesłanka określona ww. ustawie została spełniona lub zaświadczeniem Powiatowego Urzędu , odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia.

1. Kryteria punktowe:

* Osoby bezrobotne niezarejestrowane w UP 4 pkt,
* Osoby z obszarów wiejskich 4 pkt,
* Osoby długotrwale bezrobotne 3 pkt,
* Osoba niepełnosprawna 2 pkt,
* Osoby powyżej 50 roku życia 2 pkt,
* Kobiety 5 pkt,
* Osoba doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego, rozumiana jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek, o których mowa w rozdziale 3 pkt 15 Wytycznych CT9 1 pkt,
* Osoba o znacznym, umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, ON sprzężoną, os.   
  z zaburzeniami psychicznymi 2 pkt,
* Osoby korzystające z PO PŻ 1 pkt

1. O prowadzonej rekrutacji do projektu będą informowani pracownicy PUP, OPS i PCPR, plakaty .
2. Przeprowadzona zostanie kampania informacyjna o naborze do projektu (plakaty na przystankach, sklepach, świetlicach wiejskich, parafiach, Urzędach, instytucjach publicznych, strona internetowa Wnioskodawcy, bezpłatne portale internetowe.
3. Formularze rekrutacyjne będą dostępne m.in. w siedzibie Biurze Projektu w godz. 8.00- 16.00 oraz u pracowników którzy będą docierali bezpośrednio do potencjalnych uczestników, osób chętnych.
4. Osoby zaangażowane w proces rekrutacji na bieżąco będą dokonywały oceny formalnej zgłoszeń. W wyniku oceny formalnej powstanie lista zgłoszeń odrzuconych ze względów formalnych oraz lista zgłoszeń zakwalifikowanych do dalszego etapu rekrutacji.
5. Przyczyną odrzucenia zgłoszenia jest brak podania danych kwalifikujących daną osobę do udziału w projekcie tj. niespełnienie kryterium wieku, zamieszkanie poza obszarem Powiatu Olsztyńskiego, miejscowości: Barczewo, Dywity, Gietrzwałd, Jonkowo, Purda, Stawiguda.
6. osoby chętne do udziału w projekcie, aby potwierdzić swój status powinny dostarczyć:

* W przypadku osoby niepełnosprawnej – orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia;
* W przypadku osoby bezrobotnej – oświadczenie uczestnika z pouczeniem   
  o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń lub zaświadczenie z PUP o statusie osoby na rynku pracy.
* W przypadku osób korzystających ze świadczeń pomocy społecznej, PO PŻ – oświadczenie uczestnika z pouczeniem o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń lub zaświadczenie z OPS o korzystaniu z pomocy społecznej bez obowiązku podawania przyczyn korzystania z pomocy.

1. Decyzję o wyborze uczestnika projektu zostanie podjęta na podstawie:

* Informacji zawartych w formularzach po ich zweryfikowaniu przez pracowników zaangażowanych w proces rekrutacji;
* Spełnieniu kryteriów udziału w projekcie;

1. Każdorazowo rekrutacja będzie przebiegać w następujący sposób:

* Złożenie formularza rekrutacyjnego (załącznik nr 1 do Regulaminu);
* Weryfikacji danych umieszczonych w formularzu rekrutacyjnym (Załącznik 2 do Regulaminu) ;
* Wypełnienie przez uczestnika projektu poniższych dokumentów:

1. Deklaracja uczestnictwa w projekcie (załącznik nr 3 do Regulaminu);
2. Oświadczenie o przetwarzaniu danych osobowych (załącznik nr 4 do Regulaminu)
3. Podpisanie „Zakresu danych osobowych” (załącznik nr5 do Regulaminu).
4. Rekrutacja będzie prowadzona zgodnie z zasadą równości szans kobiet i mężczyzn, zasadą równości szans i niedyskryminacji w tym dostępności dla osób niepełnosprawnych,
5. Z osobami zakwalifikowanymi do projektu zostanie podpisana Umowa uczestnictwa w projekcie (załącznik nr 6 do Regulaminu).
6. Osoby, które spełnią wymogi, ale nie zostaną zakwalifikowane do uczestnictwa   
   w projekcie z powodu braku miejsc zostaną umieszczone na liście rezerwowej.
7. W przypadku rezygnacji osoby z listy podstawowej do udziału w projekcie zostanie zakwalifikowana osoba z listy rezerwowej posiadająca taki sam status.
8. Złożone dokumenty nie podlegają zwrotowi.

**§5**

**PRAWA I OBOWIĄZKI UCZESTNIKA**

1. Udział w projekcie jest bezpłatny.
2. Uczestnik projektu zobowiązany jest do:

* udziału w min. 80% zajęć;
* punktualnego i aktywnego uczestnictwa w indywidualnych konsultacjach, spotkaniach, grupowych zajęciach, kursach/szkoleniach, stażach,
* potwierdzenia swojego uczestnictwa każdorazowo na listach obecności;
* wypełniania ankiet, kwestionariuszy, testów, przekazywania informacji na temat swojej sytuacji w okresie do 3 miesięcy po opuszczeniu projektu;

1. W przypadku jednorazowego przybycia na zajęcia pod wpływem alkoholu lub innych środków odurzających Organizator ma prawo odmówić uczestnikowi projektu udziału w oferowanym wsparciu. Kolejna taka sytuacja skutkuje wykluczeniem uczestnika   
   z projektu.
2. Każdy uczestnik ma prawo do:

* Udziału w projekcie zgodnie z postanowieniami niniejszego Regulaminu
* Zgłaszania uwag dotyczących realizacji projektu bezpośrednio prowadzącemu zajęcia lub Koordynatorowi projektu;
* Oceny organizacji zajęć oraz jakości merytorycznej i organizacyjnej oferowanego wsparcia;
* Otrzymania materiałów szkoleniowych, drobnego poczęstunku, zwrotów kosztów dojazdu

1. Uczestnik informuje pracowników projektu o jakiejkolwiek zmianie danych osobowych, zmianie statusu na rynku pracy.
2. Warunkiem otrzymania zaświadczenia o ukończeniu projektu udziału w projekcie jest uczestnictwo w min. 80% zajęć. Nieobecność powyżej 20% zajęć bez podania usprawiedliwienia stanowi podstawę do skreślenia z listy uczestników.
3. Dopuszcza się możliwość usprawiedliwienia nieobecności spowodowanej chorobą lub ważnymi sytuacjami losowymi. Usprawiedliwienie dokonywane jest na podstawie zwolnienia lekarskiego lub innego równoważnego dokumentu.
4. W przypadku znalezienia zatrudnienia po zakończeniu udziału w projekcie uczestnik zobowiązany jest do dostarczenia organizatorowi kopii umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej zawartej z pracodawcą.
5. Realizatorzy projektu zastrzegają sobie prawo do nieodpłatnego wykorzystywania wizerunku uczestnika projektu do celów informacyjnych, promocyjnych pod warunkiem, że zostaną wykonane podczas zajęć w ramach projektu.

**§6**

**REZYGNACJA UCZESTNIKA Z PROJEKTU**

1. W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie przed rozpoczęciem zajęć uczestnik zobowiązuje się dostarczyć informacje osobiście, bądź za pośrednictwem poczty elektronicznej w siedzibie Biura Projektu, w terminie nie późniejszym niż 7 dni od zaprzestania udziału.
2. W przypadku rezygnacji z udziału w projekcie z powodu podjęcia zatrudnienia na okres co najmniej 3 miesięcy należy dostarczyć kopie umowy o prace lub umowy cywilnoprawnej zawartej z pracodawcą. W takiej sytuacji uczestnik traktowany jest jako osoba, która zakończyła udział w projekcie zgodnie z zaplanowaną ścieżką.
3. W przypadku rezygnacji z zajęć w trakcie ich trwania uczestnik zobowiązany jest do złożenia pisemnego oświadczenia ze wskazaniem przyczyn rezygnacji.
4. Realizator projektu zastrzega sobie prawo do skreślenia uczestnika z listy uczestników projektu w przypadku naruszenia przez niego niniejszego Regulaminu.

**§7**

**POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1.Regulamin w chodzi w życie z dniem 01 marca 2019 r.

2. Realizator zastrzega sobie prawo zmiany niniejszego Regulaminu.

3. W kwestiach nieujętych niniejszym Regulaminem ostateczną decyzję podejmuje kierownik projektu.

………………. , …………………….   
 data, podpis

Załącznik nr 1 do Regulaminu

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

Projekt „Sposób na naukę”

PROSIMY O WYPEŁNIANIE DRUKOWANYMI LITERAMI

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa | | Dane uczestnika | | | | | | | |
| 1. | Nazwisko | |  | | | | | | | |
| 2. | Imię (Imiona) | |  | | | | | | | |
| 3. | Płeć  (zaznaczyć x) | | Kobieta | | | Mężczyzna | | | | |
| 4. | PESEL | |  | | | | | | | |
| 5. | Data i Miejsce urodzenia | |  | | | | | | | |
| 6. | Adres zamieszkania: | | Województwo Warmińsko-mazurskie | | | | | | | |
| Miejscowość | |  | | | | | | | |
| Gmina | |  | | | | | | | |
| Powiat | |  | | | | | | | |
| Ulica | |  | | Nr domu | | |  | | |
| Kod pocztowy | |  | | Numer lokalu | | |  | | |
| 7. | Adres e-mail | |  | | | | | | | |
| Telefon | |  | | | | | | | |
| 8. | Wykształcenie | | Niższe niż podstawowe (brak formalnego wykształcenia) ISCED 0 | | | | | |  | |
| Podstawowe (dotyczy osób, które ukończyły szkołę podstawową) ISCED 1 | | | | | |  | |
| Gimnazjalne (dotyczy osób, które ukończyły gimnazjum ) ISCED 2 | | | | | |  | |
| Ponadgimnazjalne (dotyczy osób, które ukończyły Liceum ogólnokształcące, Liceum profilowane, Technikum, Uzupełniające liceum ogólnokształcące, Technikum uzupełniające lub Zasadniczą szkołę zawodową) ISCED 3 | | | | | |  | |
| Policealne (dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną) ISCED 4 | | | | | |  | |
| Wyższe (dotyczy osób, które posiadają wykształcenie wyższe, uzyskały tytuł licencjata, inżyniera, magistra lub doktora ISCED 5-8 | | | | | |  | |
| 9. | Doświadczenie zawodowe (lata pracy, zajmowane stanowiska) | |  | | | | | | | |
| 10. | Powód zgłoszenia\*  (zaznaczyć x) | | Bezrobocie do 12 m-cy | | | | | |  | |
| Długotrwałe Bezrobocie powyżej 12 miesięcy | | | | | |  | |
| Osoba, która zakończyła realizację PAI | | | | | |  | |
| Problem alkoholowy | | | | | |  | |
| Przemoc | | | | | |  | |
| Problemy opiekuńczo-wychowawcze | | | | | |  | |
| Osoba niepełnosprawna | | | | | |  | |
| Osoba korzystające z PO PŻ | | | | | |  | |
| Ubóstwo | | | | | |  | |
| Osoba korzystająca z form pomocy społecznej  Ile form ………………… | | | | | |  | |
|  | Niepełnosprawność  (dana wrażliwa) | | ODMAWIAM PODANIA ODPWIEDZI | | | | | |  | |
| NIE | | | | | |  | |
| TAK | Lekki | | | | |  | |
| Umiarkowany | | | | |  | |
| Znaczny | | | | |  | |
| Osoba z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z niepełnosprawnością intelektualną oraz osób z zaburzeniami psychicznymi | | | | | |  | |
| 11. | Środowisko domowe. Opieka nad osobą zależną | |  | | | | | | | |
| 12. | Należy zaznaczyć znakiem „X” właściwe pole | | | | | | TAK | | | NIE |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | | | | | |  | | |  |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | | | | |  | | |  |
| Osoba z niepełnosprawnościami | | | | | |  | | |  |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji | | | | | |  | | |  |
| 13. | | **ZGODY** | | | | | | | | |
| Samodzielnie i z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w Projekcie „Sposób na naukę” wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym | | | | | | | | |
| Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią Regulaminu projektu, zasadami rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Sposób na naukę” nr RPWM.11.01.02-28-0011/18 i akceptuję jego warunki. | | | | | | | | |
| Przyjmuję do wiadomości, że złożenie formularza nie jest jednoznaczne z przyjęciem do projektu „Sposób na naukę”. | | | | | | | | |
| Zostałem/am poinformowany/a, że szkolenie może odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania; | | | | | | | | |
| Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu wsparcia, tj. we wszystkich zadaniach, które zostaną dla mnie przewidziane w ramach projektu, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Organizatora Projektu | | | | | | | | |
| Zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Organizatora Projektu o zmianie danych zawartych w Formularzu Zgłoszeniowym; | | | | | | | | |
| Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, prowadzonych przez Organizatora Projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Zarządzającej; | | | | | | | | |
| Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Beneficjenta tj.: Koncept-Edukacja, ul. Stefana Grabowskiego3/2, 10-056 Olsztyn, Partnera Projektu Edukacyjna Szansa AZIRO, ul. Różowa 16, 10-149 Olsztyn oraz inne podmioty, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. C oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne do procesu rekrutacji. | | | | | | | | |
| Zostałem poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych; | | | | | | | | |
| Zostałem/am poinformowany, iż w przypadku nieuzasadnionej rezygnacji z udziału w projekcie Organizator może domagać się całości zwrotu kosztów mojego uczestnictwa w projekcie. Zapisy te nie mają zastosowania w przypadku, gdy powodem rezygnacji z udziału w projekcie będzie podjęcie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej. | | | | | | | | |
| Zostałem/am poinformowany o możliwości obciążenia mnie kosztami uczestnictwa w projekcie, w przypadku nieuzasadnionej odmowy przyjęcia wskazanego przez Organizatora zatrudnienia, adekwatnego do moich umiejętności, kwalifikacji czy doświadczenia | | | | | | | | |
| Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art.233 § 1 Kodeksu Karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych oświadczeń, oświadczam, że wszystkie dane zawarte w Formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą | | | | | | | | |

……………………………………… ……………….…………………………….

Data Czytelny podpis kandydata

Załącznik nr 2 do Regulaminu

**WERYFIKACJA SPEŁNIENIA KRYTERIÓW**

Projekt „Sposób na naukę”

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NAZWISKO I IMIĘ** |  | | | | | |
| 1. **Kryteria główne, doboru** | | | | | | |
| Miejsce zamieszkania: | | | | TAK | | NIE |
| Wiek: 18-64 lata | | | | TAK | | NIE |
| Zagrożenie wykluczeniem społecznym z przynajmniej jednego powodu:  Jaki………………………………………………………… | | | | TAK | | NIE |
| Osoba spełnia kryteria: | | TAK (przejść do części II) | | | NIE (odrzucić wniosek) | |
| 1. **Kryteria punktowe** | | | | | | |
| Płeć: | | | Kobieta | | | 5 pkt |
| Status na rynku pracy | | | Bezrobotna niezarejestrowana w UP | | | 4 pkt |
| Długotrwałe bezrobocie powyżej 12 miesięcy | | | 3 pkt |
| Osoba z obszarów wiejskich | | | | | | 4 pkt |
| Osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności oraz z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z niepełnosprawnością intelektualną oraz osób z zaburzeniami psychicznymi | | | | | | 2 pkt |
| Osoba doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego, rozumiana jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek, o których mowa w rozdziale 3 pkt 15 Wytycznych CT9 | | | | | | 1 pkt |
| Osoby korzystające z PO PŻ | | | | | | 1 pkt. |

**Suma:**

Data: Podpis pracownika………………….……………………………..

Załącznik nr 3 do Regulaminu

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

Projekt „Sposób na naukę”

Ja, niżej podpisana/y………………………………………………………………………………………. zamieszkała/y, w …………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Deklaruję swój udział w Projekcie „Sposób na naukę” realizowanym przez Koncept-Edukacja w Partnerstwie w Edukacyjna Szansa AZIRO w ramach poddziałania 11.01.02 Aktywizacja społeczna i zawodowa osób wykluczonych oraz zagrożonych wykluczeniem społecznym z wykorzystaniem instrumentów aktywnej integracji – projekt ZIT Olsztyn.

1. Oświadczam, że spełniam kryteria główne i kryteria pierwszeństwa zawarte   
   w Regulaminie projektu uprawniające do udziału w projekcie.
2. Oświadczam, że zostałem poinformowany, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, a jego realizacja odbywa się w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020.
3. Zobowiązuje się do przestrzegania Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie.
4. Zobowiązuje się do przestrzegania zasad i postanowień Indywidualnych Ścieżek Reintegracji i Indywidualnych Planów Działania.
5. Zobowiązuje się do systematycznego udziału w zajęciach.
6. Zobowiązuje się wypełniania formularzy rekrutacyjnych, formularzy w których zawarte są moje dane osobowe, ankiet, testów oraz podpisywania list obecności   
   i umów dostarczonych przez Realizatora Projektu. Mam świadomość, że dokumenty te posłużą Realizatorowi w procesie monitorowania, kontroli i ewaluacji niniejszego Projektu.
7. Zobowiązuje, się do dostarczenia informacji oraz dokumentów na temat mojej sytuacji w okresie do 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie dokumentów potwierdzających zatrudnienie ( kopia umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej/ zaświadczenie z zakładu pracy o zatrudnieniu/ w przypadku podjęcia działalności gospodarczej: zaświadczenie wydane przez upoważniony organ – np. ZUS, Urząd Skarbowy, Urząd Miasta lub Gminy, lub wyciąg z wpisu do CEIDG lub KRS, wraz z dowodem opłacenia należnych składek na ubezpieczenia społeczne/ Oświadczenie UP potwierdzające jego status jako osoby pracującej.
8. Zobowiązuje się do dostarczenia dokumentów potwierdzających osiągnięcie wskaźnika efektywności zatrudnieniowej oraz efektywności społecznej w okresie do 3 miesięcy od zakończenia udziału w Projekcie (również w przypadku przerwania udziału w Projekcie) dokumentów potwierdzających zatrudnienie (kopia umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej + jeśli dotyczy: oświadczenie o wysokości wynagrodzenia/rachunek za wykonanie zlecenia)/ zaświadczenie z zakładu pracy o zatrudnieniu/ w przypadku podjęcia działalności gospodarczej: wpis do CEIDG/KRS i dowód opłacenia odpowiednich składek na ubezpieczenia społeczne) o ile podejmę zatrudnienie;
9. Wyrażam zgodę na wykorzystywanie mojego wizerunku do celów projektowych,   
   w szczególności do promowania i upowszechniania Projektu na stronach internetowych, materiałach filmowych, publikacjach.
10. Oświadczam, że w terminie udziału w formach wsparcia w ramach niniejszego projektu, nie będę korzystać z takiego samego zakresu wsparcia w tym samym okresie, w ramach innych projektów.
11. Oświadczam, że dane są zgodne z prawdą oraz jestem świadomy odpowiedzialności za składanie nieprawdziwych oświadczeń.

Data: …………………….. Podpis uczestnika:……………………………

Załącznik nr 4 do Regulaminu

**OŚWIADCZENIE ~~BENEFICJENTA/PARTNERA BENEFICJENTA/ CZŁONKA PERSONELU PROJEKTU/~~ UCZESTNIKA PROJEKTU dotyczące przetwarzania danych osobowych**

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

Projekt „Sposób na naukę”

W związku z przystąpieniem przeze mnie do Projektu pn. „Sposób na naukę” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru pn. „Regionalny Program Operacyjny Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020” jest Województwo Warmińsko-Mazurskie reprezentowane przez Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego z siedzibą w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie przy ul. Emilii Plater 1, 10-562 Olsztyn, będący Instytucją Zarządzającą Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 (dalej: **Instytucja Zarządzająca**).
2. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru pn. „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego.
3. Instytucja Zarządzająca powołała Inspektora Ochrony Danych, z którym kontakt jest możliwy pod adresem email: iod@warmia.mazury.pl
4. Moje dane osobowe przetwarzane są na podstawie 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). Oznacza to, że moje dane osobowe są niezbędne do wypełnienia przez Instytucję Zarządzającą obowiązków prawnych ciążących na niej w związku z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 (dalej: RPO WiM 2014-2020). Wspomniane obowiązki prawne ciążące na Instytucji Zarządzającej w związku z realizacją RPO WiM 2014-2020 określone zostały przepisami m.in. niżej wymienionych aktach prawnych:
5. 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 ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE)   
   nr 1083/2006,
6. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia   
   17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
7. Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 ;
8. Rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi.
9. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu wykonania przez Instytucję Zarządzającą określonych prawem obowiązków w związku z realizacją Projektu pn. „Sposób na naukę”, w szczególności w celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, zarządzania, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WiM 2014-2020.
10. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania, Beneficjentowi realizującemu Projekt - Koncept- Edukacja Elżbieta Oklińska, adres: ul. Stefana Grabowskiego 3/2, 10-056 Olsztyn, zwana dalej Koncept-Edukacja adres: ul. Stefana Grabowskiego 3/2, 10-056 Olsztyn Partnerowi Edukacyjna Szansa AZIRO, ul. Różowa 16, 10-149 Olsztyn (nazwa i adres) oraz podmiotom (o ile dotyczy), które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu – ~~…………………………………………………………………….~~ (nazwa i adres ww. podmiotów)\*\*.
11. Moje dane osobowe, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, są udostępniane uprawnionym podmiotom i instytucjom, w tym Ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego.
12. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone lub udostępnione także specjalistycznym podmiotom realizującym badania ewaluacyjne, kontrole i audyt w ramach RPO WiM 2014-2020, w szczególności na zlecenie Instytucji Zarządzającej RPO WiM lub Beneficjenta \*\*.
13. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu akceptacji sprawozdania końcowego z realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 przez Komisję Europejską.
14. W każdym czasie przysługuje mi prawo dostępu do moich danych osobowych, jak również prawo żądania ich sprostowania. Natomiast prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania danych, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do sprzeciwu, przysługuje mi w przypadkach i na zasadach określonych odpowiednio w art. 17-22 RODO.
15. Jeżeli uznam, że przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, mam prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
16. Podanie przeze mnie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania będzie równoznaczna z brakiem możliwości udziału w realizacji Projektu / Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu./Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udziału w realizacji Projektu\*\*\*.
17. Po zakończeniu udziału w projekcie przekażę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji, zgodnie z zakresem danych określonych w *Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020* (tzw. Wspólne wskaźniki rezultatu bezpośredniego)\*\*\*\*.

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS BENEFICJENTA/ PARTNERA BENEFICJENTA/CZŁONKA PERSONELU PROJEKTU/UCZESTNIKA [[1]](#footnote-1)\** |

Załącznik nr 5 do Regulaminu

**ZAKRES DANYCH OSOBOWYCH**

Projekt „Sposób na naukę”

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | | | | | |
| 1 | Kraj | |  | | | |
| 2 | Imię | |  | | | |
| 3 | Nazwisko | |  | | | |
| 4 | PESEL | |  | | | |
| 5 | Płeć | |  | | | |
| 8 | Wiek w chwili przystępowania do projektu | |  | | | |
| 9 | Wykształcenie: | | Niższe niż podstawowe | | | |
| Podstawowe | | | |
| Gimnazjalne | | | |
| Ponadgimnazjalne | | | |
| Policealne | | | |
| Wyższe | | | |
| 10 | Województwo | | | | | |
| 11 | Powiat | | | | | |
| 12 | Gmina | | | | | |
| 13 | Miejscowość | | | | | |
| 14 | Ulica | | | | | |
| 15 | Nr budynku | | | | | |
| 16 | Nr lokalu | | | | | |
| 17 | Kod pocztowy | | | | | |
| 19 | Telefon kontaktowy | | | | | |
| 20 | Adres e-mail | | | | | |
| 21 | Data rozpoczęcia udziału w projekcie | | | | | |
| 22 | Data zakończenia udziału w projekcie | | | | | |
| 23 | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | Osoba bezrobotna do 12 m-cy | | | | |
| Osoba długotrwale bezrobotna powyżej 12 m-cy | | | | |
|  | | |  | |
| 24 | Osoba z niepełnosprawnościami | TAK | | | Stopień lekki | |
| Stopień umiarkowany | |
| Stopień znaczny | |
| Osoba z zaburzeniami psychicznymi | |
| z niepełnosparwnościami sprzężonymi | |
| z niepełnosparwnością intelektualną | |
| NIE | | | | |
| 25 | Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie | | | | | |
| 26 | Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa | | | | | |
| 29 | Rodzaj przyznanego wsparcia | | | | | |
| 30 | Data rozpoczęcia udziału we wsparciu | | | | | |
| 31 | Data zakończenia udziału we wsparciu | | | | | |
| 32 | Data założenia działalności gospodarczej | | | | | |
| 33 | PKD założonej działalności gospodarczej | | | | | |
| 34 | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | | | TAK | | NIE |
| 35 | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | | TAK | | NIE |
| 36 | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej np. uzależnienie od alkoholu, zwolnienie z zakładu karnego, przemoc ) | | | TAK | | NIE |

Załącznik nr 6 do Regulaminu

**Umowa uczestnictwa**

w projekcie „*Sposób na naukę”;*

umowa nr: RPWM.11.01.02-28-0011/18

w ramach Działania RPWM.11.01.00 "Aktywne włączenie, w tym z myślą o promowaniu równych szans oraz aktywnego uczestnictwa i zwiększaniu szans na zatrudnienie", Poddziałanie RPWM.11.01.02 Aktywizacja społeczna i zawodowa osób wykluczonych oraz zagrożonych wykluczeniem społecznym – projekt ZIT Olsztyn Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Zawarta w dniu ……………………….w Olsztynie pomiędzy:

**Koncept- Edukacja Elżbieta Oklińska**, ul. Stefana Grabowskiego3/2, 10-056 Olsztyn, reprezentowanym przez – właściciel Elżbieta Oklińska,

zwany dalej „**Koncept-Edukacja”**,

a Uczestnikiem Projektu:

**Panią / Panem:**  ……………………………………………………………………………………………….

**Zamieszkałą /Zamieszkałym:** ……………………………………………………………………………………............

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**PESEL:** zwaną/ zwanym dalej „**Uczestnikiem**”.

Strony uzgodniły, co następuje:

**§ 1**

**Przedmiot umowy**

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielenie Uczestnikowi przez Koncept Edukację w Partnerstwie z Edukacyjna Szansa AZIRO ze środków Projektu kompleksowego wsparcia psychologicznego, poradnictwa zawodowego, szkolenia zawodowego, stażu zawodowego nakierowanego na podjęcie zatrudnienia oraz aktywny udział Uczestnika w formach wsparcia oferowanych przez Koncept-Edukacja w Partnerstwie z Edukacyjna Szansa AZIRO
2. Wsparcie, o którym mowa w pkt. 1, obejmuje:
3. Wsparcie psychologiczne i motywacyjne– ze strony Koncept Edukacja:
4. Indywidualne konsultacje z psychologiem zdiagnozowanie psychologicznych przyczyn pozostawania bez pracy, bariery, oczekiwania podniesienia poziomu pewności siebie i samooceny, pobudzenie motywacji do poszukiwania i podjęcia pracy oraz realizacji IŚR.
5. Zajęcia grupowe – zasady komunikacji interpersonalną nabycie większej pewności siebie i wiary we własne możliwości., budowania. poczucie własnej wartości wraz z nauką asertywności.
6. Indywidualne spotkania ze specjalistą ds. motywacji- motywowanie do pozytywnego myślenia, aktywnego uczestnictwa w zajęciach, ścisła współpraca z pozostałymi trenerami w zakresie omawianej sytuacji u każdego z uczestników
7. Zwrot kosztów dojazdów na zajęcia – dotyczy osób zamieszkujących poza miastem Olsztyn
8. Catering i przerwa kawowa w trakcie warsztatów grupowych.
9. Poradnictwo zawodowe:
10. Indywidualne porady zawodowe przygotowanie dokumentów aplikacyjnych przygotowanie się do rozmowy kwalifikacyjnej, poprawa własnej motywacji, identyfikacja oczekiwań, określenie możliwości potencjału zawodowego   
    i kompetencji. Nabywanie nowych umiejętność poszukiwania i uzyskiwania zatrudnienia – ze strony Koncept-Edukacja,
11. Stworzenie IPD - który będzie odpowiadał na zdiagnozowane potrzeby oraz potrzeby lokalnego rynku pracy na podstawie których będzie określona droga rozwoju zawodowego tj. dobór odpowiednich szkoleń, wybór branży w jakich będą odbywać staże oraz zawodów w jakich mogliby zdobyć pracę- ze strony Koncept-Edukacja;
12. Coaching – indywidualna praca z uczestnikiem, skoncentrowana na podniesieniu kompetencji .kluczowych (inicjatywność) oraz wzmocnieniu kreatywności, umiejętności planowania i wyznaczania celów. Zbudowanie planu przyszłości zawodowego w oparciu o zidentyfikowane zasoby – ze strony Edukacyjna Szansa AZIRO
13. Zwrot kosztów dojazdów na zajęcia – dotyczy osób zamieszkujących poza Olsztyn- Koncept Edukacja, Edukacyjna Szansa AZIRO
14. Catering i przerwa kawowa w trakcie warsztatów grupowych.
15. Szkolenia - wsparcie szkoleniowe w formie realizowanego przez Edukacyjna Szansa AZIRO kursu zawodowego, pozwalającego nabyć kompetencje, kwalifikacje i/lub uprawnienia zawodowe niezbędne na rynku pracy. Rodzaj, tematyka i zakres szkolenia zależna będzie od predyspozycji uczestnika i zidentyfikowanych potrzeb lokalnego rynku pracy
16. Stypendia szkoleniowe (8,77 zł brutto ze wszystkimi składkami należnymi, za jedną jednostkę zegarową zajęć dla Uczestnika). W ramach stypendium szkoleniowego zostaną również odprowadzone należne składki.
17. Zwrot kosztów dojazdów na zajęcia – dotyczy osób zamieszkujących poza miastem Olsztyn (obejmuje PKP, PKS, BUS z miejsca zamieszkania Barczewo gmina miejsko-wiejska, Barczewo miasto, Barczewo obszar wiejski, Dywity gmina wiejska, Gietrzwałd gmina wiejska, Jonkowo gmina wiejska, Purda gmina wiejska, Stawiguda gmina wiejska;
18. Obiad i przerwa kawowa.
19. Badania lekarskie – o ile specyfika kursu będzie ich wymagała
20. Ubranie robocze - o ile specyfika kursu będzie ich wymagała
21. Egzamin zewnętrzny.
22. Płatne 3 miesięczne staże – Kierowanie na staż –Koncept-Edukacja
23. Badania lekarskie do staży
24. Stypendia stażowe (1017,40 zł brutto łącznie z należnymi składkami Koncept-Edukacja   
    i należnymi składkami Uczestnika)
25. Wynagrodzenie opiekuna stażysty
26. Ubezpieczenie NNW.
27. Zwrot kosztów dojazdów na staże – dotyczy osób zamieszkujących poza miejscem odbywania stażu (obejmuje PKP, PKS, BUS )
28. Pośrednictwo pracy, polegające na kojarzeniu uczestników projektu z potencjalnymi pracodawcami – ze strony Edukacyjna Szansa AZIRO
29. Indywidualne spotkania z pośrednikiem pracy
30. Zwrot kosztów dojazdów na zajęcia – dotyczy osób zamieszkujących poza miastem Olsztyn (obejmuje PKP, PKS, BUS)

**§ 2**

**Przepisy szczegółowe**

1. Uczestnik zobowiązuje się do aktywnego i systematycznego uczestnictwa w oferowanym wsparciu określonym w §1 pkt. 2 w min. 80 % zajęć.
2. O terminie realizacji wsparcia wskazanego w §1 pkt.2, ppkt.1,2,3,4 Koncept- Edukacja i Edukacyjna Szansa AZIRO będzie informowała uczestnika projektu z min 3–dniowym wyprzedzeniem.
3. Wsparcie materialne w postaci stypendiów szkoleniowych wypłacane będzie jednorazowo po zakończeniu kursu lub w transzach, nie częściej jednak niż raz w miesiącu (po zakończeniu danego miesiąca) na pisemny wniosek uczestnika, zawierający numer konta bankowego.
4. Zwrot kosztów dojazdu, w wysokości ceny biletu transportu publicznego (PKS/PKP/BUS 2 klasa), przysługuje Uczestnikom projektu w trakcie realizacji poradnictwa zawodowego, wsparcia psychologicznego, realizacji szkolenia oraz stażu zawodowego o którym mowa w **§** 1 pkt. 2. Wypłata będzie dokonywana jednorazowo, lub w transzach, nie częściej jednak niż raz w miesiącu (po zakończeniu danego miesiąca) na pisemny wniosek uczestnika projektu zawierający numer konta bankowego.
5. W przypadku szkoleń pozwalających nabyć uprawnienia zawodowe, uczestnik projektu, po ukończeniu zajęć, zobowiązany jest przystąpić do egzaminu zewnętrznego, w wyznaczonym przez Koncept- Edukacja miejscu i czasie. Pierwsze podejście do egzaminu jest bezpłatne. Za każde następne. Uczestnik projektu zobligowany jest zapłacić sam. W szczególnych sytuacjach na wniosek Uczestnika, Koncept-Edukacja może opłacić egzamin poprawkowy.
6. Wszelkie niezbędne i uzasadnione koszty wsparcia, o którym mowa w pkt. 2, w szczególności wynagrodzenie doradców wykładowców i instruktorów, materiały dydaktyczne, badania lekarskie, jednorazowe opłaty egzaminacyjne, itp. będą w całości pokrywane przez Koncept-Edukacja ze środków projektu. Udział Uczestnika w projekcie jest bezpłatny.
7. Pośrednictwo pracy będzie udzielane w okresie trwania umowy uczestnictwa w projekcie. Uczestnik zobowiązuje się do zapoznania się z ofertami pracy przedstawianymi przez pośrednika pracy i podjęcia wszelkich starań mających na celu podjęcie przez Uczestnika pracy.

**§ 3**

**Zakończenie udziału w projekcie**

1. Poprzez zakończenie udziału w projekcie rozumie się pomyślne uczestnictwo we wszystkich formach wsparcia przewidzianych dla danego uczestnika i opisanych w § 1 punkt 2.
2. W przypadku rezygnacji z udziału w projekcie objętym niniejszą umową tj. nieukończenia go z własnej winy, wynikającej z niedotrzymania warunków niniejszej umowy lub podania nieprawdziwych danych, Uczestnik zobowiązuje się do zwrotu wszystkich kosztów poniesionych przez Koncept Edukacja, Edukacyjna Szansa AZIRO na realizację form wsparcia dla danego Uczestnika.
3. Udział w projekcie uznaje się za nieukończony z winy uczestnika w przypadku niezrealizowania zaplanowanego wsparcia określonego w § 1 pkt. 2, nieusprawiedliwionej nieobecności podczas więcej niż 20 % zajęć lub nieusprawiedliwionej nieobecności na egzaminie zewnętrznym odmowy przystąpienia do uczestnictwa w stażu, podjęcia udziału w innym projekcie – który będzie kolidował z udziałem w projekcie „Droga do aktywności zawodowej” poprzez pokrywanie się harmonogramów.
4. Niniejsza umowa obowiązuje od momentu podpisania do dnia zakończenia udziału uczestnika w projekcie zgodnie z zaplanowaną ścieżką i wypełnienia przez niego wszystkich zobowiązań.
5. Uczestnik zobowiązuje się do bieżącego przekazywania informacji o zmianie danych kontaktowych lub podjęciu zatrudnienia w trakcie udziału w projekcie w ciągu 7 dni.
6. Uczestnik podlega procedurom monitoringu i oceny efektywności działań projektu i zobowiązuje się do udzielenia Koncept Edukacja oraz Edukacyjna Szansa AZIRO i innym uprawnionym podmiotom wszelkich informacji niezbędnych do prawidłowego monitoringu i pomiaru rezultatów projektu, w tym w szczególności do wypełniania ankiet ewaluacyjnych, w terminie do 3 miesięcy od zakończenia udziału w projekcie a także dostarczenie dokumentów potwierdzających osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej lub społeczno-zatrudnieniowej po zakończeniu udziału w projekcie.

**§ 4**

**Postanowienia końcowe**

1. Zmiany w treści umowy wymagają formy pisemnego aneksu pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową będą miały zastosowanie zapisy umowy o dofinansowanie projektu, zasady realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego 2014-2020 oraz przepisy powszechnie obowiązującego prawa.
3. Wszelkie spory mogące wynikać w związku z realizacją niniejszej umowy, strony będą starały się rozwiązywać polubownie. W przypadku niemożności polubownego rozwiązania sporu, zostanie on poddany pod rozstrzygnięcie właściwego rzeczowo sądu powszechnego.
4. Uczestnik deklaruje, że spełnia wszystkie wymogi formalne do udziału w projekcie.
5. Uczestnik potwierdza, że zapoznał się z Regulaminem Projektu.
6. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

Koordynator projektu Uczestnik projektu

………………………………….…. …………………….………………

Załączniki do umowy uczestnictwa:

* + - 1. Formularz rekrutacyjny do projektu
      2. Deklaracja uczestnictwa w projekcie (załącznik nr 3 do Regulaminu);

1. Oświadczenie o przetwarzaniu danych osobowych (załącznik nr 4 do Regulaminu)
2. Podpisanie „Zakresu danych osobowych” (załącznik nr5 do Regulaminu).

5. Dokumenty:

1. Orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia (o ile dotyczy);
2. Zaświadczenie z Zakładu Pracy (o ile dotyczy);
3. Oświadczenie o przynależności do osób bezrobotnych niezarejestrowanych   
   w ewidencjach urzędów pracy, długotrwale bezrobotnych (o ile dotyczy);
4. Oświadczenie o przynależności do osób bezrobotnych zarejestrowanych w ewidencjach urzędów pracy, długotrwale bezrobotnych lub zaświadczenie z PUP (o ile dotyczy)
5. Oświadczenie o przynależności do osób zagrożonych wykluczeniem społecznym
6. Oświadczenie o korzystaniu z pomocy społecznej lub zaświadczenie z OPS

Olsztyn., ………………………………….

Imię, nazwisko.....................................................................

PESEL.................................................................................

miejsce zamieszkania..........................................................

…………………………………………………………….

…………………………………………………………….

.

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany(a) pouczony(a) o odpowiedzialności karnej z art.233 §1 KK za składanie fałszywych zeznań, oświadczam, że jestem osobą **bezrobotną** od …………………….…........ **niezarejestrowaną** w Urzędzie Pracy.

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

(data i podpis osoby składającej oświadczenie)

Olsztyn, ………………………………….

Imię, nazwisko.....................................................................

PESEL.................................................................................

miejsce zamieszkania..........................................................

…………………………………………………………….

…………………………………………………………….

.

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany(a) pouczony(a) o odpowiedzialności karnej z art.233 §1 KK przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań, oświadczam, że jestem osobą **bezrobotną** od …………………….…........ **zarejestrowaną** w Powiatowym Urzędzie Pracy w ………………………………………....

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

(data i podpis osoby składającej oświadczenie)

Olsztyn, ………………………………….

Imię, nazwisko.....................................................................

PESEL.................................................................................

miejsce zamieszkania..........................................................

…………………………………………………………….

…………………………………………………………….

.

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany(a) pouczony(a) o odpowiedzialności karnej z art.233 §1 KK przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych oświadczeń, oświadczam, że jestem osobą **korzystającą z pomocy Ośrodka Pomocy Społecznej** w………………………….. …………………….….........………………………………………................

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

(data i podpis osoby składającej oświadczenie)

Olsztyn, ………………………………….

Imię, nazwisko.....................................................................

PESEL.................................................................................

miejsce zamieszkania..........................................................

…………………………………………………………….

…………………………………………………………….

.

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany(a) pouczony(a) o odpowiedzialności karnej z art.233 §1 KK przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych, oświadczam, że jestem **osobą zagrożoną wykluczeniem społecznym** z powodu …………………..…………………….….........………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………......

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

(data i podpis osoby składającej oświadczenie)

1. \* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.

   \*\* Należy wykreślić w przypadku sporządzania oświadczenia przez Beneficjenta.

   \*\*\* Brak oświadczenia Beneficjenta będącego osobą fizyczną powinien skutkować rozwiązaniem Umowy. Beneficjent winien uzyskać oświadczenie członka personelu Projektu dotyczące przetwarzania jego danych osobowych. Niepotrzebne skreślić.

   \*\*\*\* Dotyczy oświadczeń uczestników Projektów dla właściwych typów operacji. Należy wykreślić w przypadku sporządzenia Oświadczenia przez Beneficjenta. [↑](#footnote-ref-1)