

REGULAMIN REKRUTACJI I UCZESTNICTWA

„Centrum Usług Społecznych w Będzinie

– wsparcie organizacji usług opiekuńczych na poziomie lokalnym”

§ 1

DEFINICJE

Ilekoć w Regulaminie Rekrutacji i Uczestnictwa „Centrum Usług Społecznych w Będzinie – wsparcie organizacji usług opiekuńczych na poziomie lokalnym”, zwanym dalej Regulaminem, mowa jest o:

1. Wnioskodawcy – należy przez to rozumieć Miasto Będzin, ul. 11 Listopada 20, 42-500 Będzin
2. Realizatorze – należy przez to rozumieć Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Będzinie zwany dalej MOPS w Będzinie, ul. 11 Listopada 1, 42-500 Będzin,
3. Dyrektorze MOPS – należy rozumieć Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Będzinie
4. CUS - należy rozumieć Centrum Usług Społecznych mieszczące się przy ul. 1 Maja 2, 42-500 Będzin, w którego strukturę wchodzi: Dzienny Dom Pomocy i Klub Seniora.
5. Dokumentach Rekrutacyjnych – należy przez to rozumieć dokumenty składane przez Kandydatów/Kandydatki do Centrum Usług Społecznych, poświadczające spełnienie kryteriów naboru i kwalifikacji do projektu tj. Regulamin, Formularz rekrutacyjny (zał.1), Oświadczenie o wyrażeniu zgodny na przetwarzanie danych osobowych (zał.2), Zgodę na wykorzystanie wizerunku (zał.3), Oświadczenie o wysokości dochodu (4).
6. Kandydacie/Kandydatce – należy przez to rozumieć osobę ubiegającą się o udział w CUS, która złożyła Dokumenty Rekrutacyjne i bierze udział w procesie rekrutacji
7. Komisji Rekrutacyjnej – należy przez to rozumieć komisję dokonującą kwalifikacji kandydatów do CUS, w której skład wchodzi merytoryczni pracownicy MOPS w Będzinie wyznaczeni przez Dyrektora MOPS.
8. Uczestniku/Uczestniczce – należy przez to rozumieć osobę, która spełnia kryteria udziału, pozytywnie przeszła proces rekrutacji oraz została zakwalifikowana do udziału w CUS a także w przypadku kandydatów do Dziennego Domu Pomocy osobę z którą przeprowadzono wywiad środowiskowy o którym mowa w pkt. 10.

9. Osobie niesamodzielnej – należy przez to rozumieć osobę, 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.

10. Wywiadzie środowiskowym - należy przez to rozumieć wywiad określony w ustawie z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (tekst jednolity: Dz.U. z 2018r. poz. 1508), służący ustaleniu aktualnej sytuacji życiowej osoby ubiegającej się o udział w projekcie

11. Kryterium dochodowym – należy przez to rozumieć kryterium dochodowe określone w art. 8 ustawy z dn. 12.03.2004r. o pomocy społecznej (tekst jednolity: Dz.U. z 2018r. poz. 1508)

12. Przedstawicieli ustawowym - należy przez to rozumieć osobę, która z mocy przepisu prawa lub orzeczenia sądu dokonuje czynności prawnych w imieniu osoby, którą reprezentuje,

a która nie może działać osobiście

13. Dzienny Dom Pomocy wchodzący w skład Centrum Usług Społecznych zwany dalej DDP

– należy przez to rozumieć ośrodek wsparcia dziennego zapewniający usługi opiekuńcze oraz aktywizację w sferze fizycznej, intelektualnej, społecznej o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tekst jednolity: Dz.U. z 2018r. Poz. 1508), mieszczący się przy ul. 1 Maja 2, 42-500 Będzin.

Tabeli odpłatności – należy przez to rozumieć tabelę, która określa procentową wysokość odpłatności osoby zainteresowanej za pobyt w Dziennym Domu Pomocy w CUS. Koszt pobytu określa się co roku Zarządzeniem Dyrektora MOPS na podstawie analizy dokonanych w poprzednim roku budżetowym wydatków związanych z prowadzeniem Dziennego Domu.

Klubie Seniora w Centrum Usług Społecznych – należy przez to rozumieć usługę wspierającą aktywność osób starszych, umożliwiającą kreatywne spędzanie czasu wolnego, a także zapewniającą możliwość nawiązywania i utrzymywania kontaktów społecznych. Klub Seniora funkcjonuje przy ul. 1 Maja 2 w Będzinie

14. Kierownika CUS – należy rozumieć osobę odpowiedzialną za administrowanie Centrum Usług Społecznych oraz odpowiedzialną za kierowanie Dziennym Domem Pomocy w CUS.

15. Koordynatorze Klubu Seniora – należy rozumieć osobę koordynującą pracę Klubu Seniora.

§ 2

POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Regulamin określa zasady rekrutacji, warunki i kryteria uczestnictwa w CUS.
 2. Udział Uczestników/Uczestniczek w CUS jest dobrowolny. Udział Uczestników/Uczestniczek osiągających dochód poniżej kryterium dochodowego jest bezpłatny. Uczestnicy/Uczestniczki Klubu Seniora osiągający dochód do 150% kryterium dochodowego nie ponoszą odpłatności. Uczestnicy/Uczestniczki Dziennego Domu Pomocy osiągający dochód od 100% do 150% kryterium dochodowego zobligowani są ponosić opłaty za pobyt zgodnie z obowiązującą tabelą odpłatności, a wysokość opłaty naliczana będzie indywidualnie dla każdego Uczestnika/Uczestniczki.
 3. Centrum Usług Społecznych funkcjonuje w strukturze Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej jako jeden z działów podlegający bezpośrednio Dyrektorowi MOPS.
 4. Centrum Usług Społecznych realizuje zadania w oparciu o obowiązujące przepisy prawa, w szczególności w oparciu o:
 - Ustawę z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (tekst jednolity: Dz.U. z 2018r. poz. 1508)
 - Uchwałę Nr IV/24/2015 Rady Miejskiej Będzina z dnia 28.01.2015r. w sprawie szczegółowych zasad ponoszenia odpłatności za pobyt w ośrodkach wsparcia w Będzinie
 - Kodeks Postępowania Administracyjnego
 - Regulamin Organizacyjny MOPS
 5. Osobą odpowiedzialną za administrowanie Centrum Usług Społecznych jest Kierownik.
 6. Dzienny Dom Pomocy oraz Klub Seniora będą dostępne przez cały rok od poniedziałku do piątku przez 8 godzin z wyłączeniem dni świątecznych wolnych od pracy zgodnie z ustawą z dnia 18 stycznia 1951 r. o dniach wolnych od pracy (Dz. U. 1951 nr 4 poz. 28 z późn. zm.)
 7. Dzienny Dom Pomocy jest ośrodkiem wsparcia zapewniającym usługi opiekuńcze oraz aktywizację w sferze fizycznej, intelektualnej, społecznej.
- W ramach prowadzonej działalności DDP oferuje:
- miejsce do bezpiecznego i godnego spędzania czasu,
 - pomoc w utrzymaniu higieny osobistej,

- możliwość skorzystania z dwóch posiłków,
- możliwość udziału w zajęciach z arteterapii, choreoterapii, ergoterapii, socjoterapii, kinezyterapii, kulturoterapii (warsztaty teatralne), psychoterapii, zajęć komputerowych
- integrację ze społecznością lokalną poprzez udział w imprezach kulturalnych, rekreacyjnych, towarzyskich,
- wsparcie w rozwiązywaniu trudnych sytuacji życiowych
- pomoc w załatwianiu bieżących spraw życia codziennego np. w kontaktach z placówkami służby zdrowia, urzędami i innymi podmiotami w zależności od specyfiki indywidualnej sprawy uczestniczki/uczestnika

8. Osobą odpowiedzialną za prowadzenie Dziennego Domu Pomocy Społecznej jest Kierownik CUS.

9. Klub Seniora

jest usługą wspierającą aktywizację i integrację osób starszych.

Klub Seniora oferuje:

Organizację zajęć mających na celu zagospodarowanie czasu wolnego seniorów po zakończeniu ich aktywności zawodowej. Różnorodne warsztaty i organizowane aktywności z zakresu edukacji i aktywizacji będą prowadziły do zwiększenia uczestnictwa osób starszych w życiu społecznym miasta Będzin. Oferta Klubu Seniora obejmuje szerokie spektrum od edukacji przez integrację po działania pro zdrowotne i poradnictwo psychologiczne, prawne oraz rodzinne.

10. Osobą odpowiedzialną za prowadzenie Klubu Seniora jest Koordynator Klubu Seniora, który podlega kierownikowi CUS.

11. Przy realizacji celów i zadań Centrum Usług Społecznych współpracuje z innymi Działami Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, zakładami opieki zdrowotnej, instytucjami kultury, oświaty, organizacjami społecznymi, Kościołem Katolickim, innymi kościołami i związkami wyznaniowymi, organizacjami pozarządowymi oraz osobami fizycznymi.

12. Centrum Usług Społecznych nie obejmuje wsparciem osób odbywających karę pozbawienia wolności, z wyjątkiem osób objętych dozorem elektronicznym.

13. Każda osoba składająca dokumenty aplikacyjne jest zobowiązana do zapoznania się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa „Centrum Usług Społecznych w Będzinie - wsparcie organizacji usług opiekuńczych na poziomie lokalnym”

§ 3

KRYTERIA UCZESTNICTWA

1. Uczestnikami zgodnie z założeniami mogą być osoby spełniające łącznie poniższe warunki:

a) wiek powyżej 60 r.ż.

b) uzyskiwany dochód nie przekracza 150% kryterium dochodowego określonego w ustawie o pomocy społecznej.

c) zamieszkiwanie na terenie miasta Miasto Będzin w **obszarze rewitalizacji** – zgodnie z Załącznikiem do uchwały Nr XLII/352/2017 Rady Miejskiej Będzina z dnia 18 października 2017 roku tj. *Program Rewitalizacji dla Miasta Będzina na lata 2017 - 2023 (Śródmieście, Warpie, Koszelew, Ksawera, Grodziec, Łagisza*, przy czym w pierwszej kolejności pod uwagę będą brane osoby zamieszkujące kwartały rewitalizacji, do których skierowane jest wsparcie tj. **Śródmieście, Warpie, Koszelew**)

d) niesamodzielne – 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.

Mając na uwadze cel udzielanego wsparcia szczególne preferencje zostały przewidziane dla:

- osób, które ze względu na sytuację rodzinną wymagają wsparcia
- osób niepełnosprawnych (w szczególności: osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, z niepełnosprawnością sprzężoną, osoby z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoby z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi oraz osoby z niepełnosprawnością ruchową)
- osób doświadczających wielokrotnego wykluczenia społecznego
- osób korzystających z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa

§ 4

PROCEDURA REKRUTACJI

1. Rekrutacja do CUS odbywać się będzie z zachowaniem zasad równego dostępu i równego traktowania wszystkich zainteresowanych.

2. Rekrutacja i formy wsparcia realizowane będą zgodnie z zasadą niedyskryminacji ze względu na płeć, rasę lub pochodzenie etniczne, narodowość, obywatelstwo, religię lub światopogląd, niepełnosprawność, wiek, orientację seksualną, przynależność do grup społeczno-zawodowych, wykształcenie, zawód, pochodzenie społeczne.
3. Kwalifikacja Uczestników/Uczestniczek dokonywana będzie przez Komisję rekrutacyjną powoływaną przez Dyrektora MOPS Będzin.
4. Formularze Dokumentów rekrutacyjnych są udostępnione w siedzibie MOPS w Będzinie – w pokoju nr 19 oraz Rejonach Opiekuńczych MOPS, w Urzędzie Miejskim w Będzinie oraz na stronach www.mops.bedzin.pl, www.bedzin.pl).
5. Złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem i przyjęciem do Centrum Usług Społecznych.
6. Na etapie oceny formalnej istnieje możliwość uzupełnienia wskazanych braków.
7. Dokumenty rekrutacyjne, które nie zawierają danych umożliwiających kontakt z Kandydatem/Kandydatką nie będą rozpatrywane.
8. Warunkiem ubiegania się o zakwalifikowanie do Centrum Usług Społecznych jest złożenie kompletnie wypełnionych i podpisanych dokumentów rekrutacyjnych w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Będzinie (pokój nr 19) lub w rejonach opiekuńczych MOPS (obszary rewitalizowane: **Śródmieście, Warpie, Koszelew, Ksawera, Grodziec, Łagisza**). Dokumenty rekrutacyjne mogą zostać przesłane w formie papierowej na adres: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Będzinie, ul. 11 Listopada 1, 42-500 Będzin. Rekrutacja prowadzona jest w sposób ciągły.
9. W przypadku większej liczby osób zainteresowanych uczestnictwem w formach wsparcia oferowanych przez CUS, kryterium rozstrzygającym będzie wcześniejszy termin złożenia Dokumentów Rekrutacyjnych.
10. Rekrutacja Uczestników składa się z dwóch etapów:
 - I. Etap oceny formalnej, gdzie weryfikacji zostaną poddane:
 - a) kryteria uczestnictwa określone w § 3 pkt. 1 ppkt. a, b, c i d
 - b) kompletność złożonych dokumentów rekrutacyjnych:
 - Formularza Rekrutacyjnego (zał. 1),
 - Oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych (zał. 2),
 - Oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych (zał. 3),
 - Oświadczenia o wysokości dochodu (zał. 4)

- c) kompletność podpisów na ww. dokumentach (dokumenty muszą być podpisane przez Kandydata/Kandydatkę lub przedstawiciela ustawowego Kandydata/Kandydatki)

II. Etap oceny merytorycznej – kryteria dodatkowe będą punktowane w oparciu o Kartę oceny merytorycznej stanowiącej zał. nr 6 do niniejszego Regulaminu).

11. W wyniku rekrutacji nastąpi:

- a) sporządzenie listy podstawowej i listy rezerowej uczestników do Klubu Seniora
- b) sporządzenie listy osób zakwalifikowanych i listy rezerowej do Dziennego Domu Pomocy
- c) przekazanie informacji Rejonom Opiekuńczym MOPS zgodnie z miejscem zamieszkania Kandydatów/Kandydatek do Dziennego Domu Pomocy w celu przeprowadzenia wywiadu środowiskowego.
- d) wydanie decyzji administracyjnej ostatecznie kwalifikującej do DDP
- e) sporządzenie listy podstawowej uczestników DDP.

§ 5

PRAWA I OBOWIĄZKI UCZESTNIKA

1. Uczestnik/Uczestniczka CUS **ma prawo do:**

- a) bezpłatnego udziału w usługach CUS (Dzienny Dom Pomocy i Klub Seniora), gdy osiąga dochód do 100% kryterium dochodowego.
- b) uczestnictwa w Dziennym Domu Pomocy za opłatą za pobyt, w przypadku gdy osiąga dochód od 100% do 150% kryterium dochodowego zgodnie z obowiązującą tabelą opłat. Odpłatność jest ustalana procentowo na podstawie złożonych dokumentów przez każdego Uczestnika/Uczestniczkę.
- c) bezpłatnego udziału w Klubu Seniora, gdy osiąga dochód do 150% kryterium dochodowego
- d) zgłaszania sugestii dotyczących przewidzianych działań CUS skierowanych bezpośrednio do Uczestników/Uczestniczek zajęć, czyli ma prawo do aktywnego uczestnictwa w kreowaniu oferty CUS
- e) poszanowania godności osobistej i prywatności oraz podmiotowego traktowania
- f) poszanowania praktyk religijnych i przekonań
- g) rezygnacji z CUS na pisemny wniosek.

2. Uczestnik/Uczestniczka CUS jest **zobowiązany/a do:**

- a) potwierdzenia podpisem na liście każdego dnia obecności
 - b) sumiennego i aktywnego uczestnictwa w zajęciach znajdujących się w ofercie, ze szczególnym uwzględnieniem aktywności na zajęciach wybranych przez Uczestnika/Uczestniczkę jako swoich priorytetowych.
 - c) Usprawiedliwiania nieobecności – w przypadku dłuższej nieobecności i braku kontaktu z Uczestnikiem/Uczestniczką Kierownik CUS lub Realizator ma prawo do skreślenia Uczestnika/Uczestniczki z listy uczestników CUS.
 - d) udostępnienia danych niezbędnych do realizacji i ewaluacji działań CUS
 - e) niezwłocznego informowania Kierownika Centrum Usług Społecznych o zaistniałej zmianie danych osobowych oraz innych danych mogących mieć wpływ na realizację zadań CUS
 - f) zachowania poufności w zakresie informacji pozyskanych w wyniku uczestnictwa w CUS dotyczących innych uczestników
3. Uczestnik/Uczestniczka może zostać wykreślony/a z listy uczestników CUS w przypadku naruszenia postanowień niniejszego Regulaminu lub naruszenia powszechnie przyjętych zasad współżycia społecznego.

§ 6

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Niniejszy Regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania.
2. Realizator CUS zastrzega sobie prawo do zmiany Regulaminu.
3. Rezygnacja z uczestnictwa w CUS może nastąpić tylko w uzasadnionych przypadkach na pisemny wniosek Uczestnika/Uczestniczki lub jego/jej przedstawiciela ustawowego.
4. Wsparcie w ramach Centrum Usług Społecznych będzie oferowane w ramach działania 9.2. Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne, poddziałania 9.2.1. Rozwój usług społecznych i zdrowotnych – ZIT (Europejski Fundusz Społeczny), w przypadku uzyskania dofinansowania.

FORMULARZ REKRUTACYJNY
„Centrum Usług Społecznych w Będzinie
– wsparcie organizacji usług opiekuńczych na poziomie lokalnym”

1	Nazwisko i imiona	
2	Data urodzenia	
3	Adres zamieszkania lub pobytu	
4	Gmina	
5	Województwo	
6	Obszar rewitalizacji	<input type="checkbox"/> Śródmieście <input type="checkbox"/> Ksawera <input type="checkbox"/> Warpie <input type="checkbox"/> Łągisza <input type="checkbox"/> Koszelew <input type="checkbox"/> Grodziec <input type="checkbox"/> inny (nieobjęty rewitalizacją)
7	Adres do kontaktu/korespondencji (Należy wypełnić tylko w sytuacji, jeżeli adres do kontaktu jest inny niż adres zamieszkania podany w pozycji nr 3)	
8	Numer telefonu kontaktowego	
9	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
10	Wiek	
11	Adres e-mail (pole nieobowiązkowe)	
12	Nr ewidencyjny PESEL	
13	Orzeczenie	<input type="checkbox"/> nie

	o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> tak
14	Stopień niepełnosprawności zgodnie z posiadanym orzeczeniem o niepełnosprawności (właściwe zaznaczyć, jeżeli dotyczy)	<input type="checkbox"/> lekki <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> znaczny <input type="checkbox"/> Całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji <input type="checkbox"/> całkowita niezdolność do pracy <input type="checkbox"/> częściowa niezdolność do pracy <input type="checkbox"/> I grupa inwalidzka <input type="checkbox"/> II grupa inwalidzka <input type="checkbox"/> III grupa inwalidzka
15	Rodzaj niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> niepełnosprawność sprzężona <input type="checkbox"/> osoba z zaburzeniami psychicznymi <input type="checkbox"/> niepełnosprawność intelektualna <input type="checkbox"/> niepełnosprawność zaburzeń rozwojowych <input type="checkbox"/> niepełnosprawność ruchowa
16	Osoba doświadczająca wykluczenia społecznego bądź wielokrotnego wykluczenia społecznego, czyli wykluczenia z powodu więcej niż jeden z przesłanek, o których mowa w definicji osób lub rodzin zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym z powodu (zaznaczyć właściwe):	<input type="checkbox"/> osobą korzystającą lub będącą członkiem rodziny korzystającej ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającą co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej, szczególnie z powodu bezrobocia i ubóstwa <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> osobą , o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym; <input type="checkbox"/> osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą oraz członkiem rodziny przeżywającej trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej; <input type="checkbox"/> osobą z niepełnosprawnością – osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z 27.08.1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, w roz.ustawy z 19.08.1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego(Dz.U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375, z późn. zm.); <input type="checkbox"/> osobą objętą dozorem elektornicznym o którym mowa w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 roku - Kodeks karny wykonawczy

		<input type="checkbox"/> członkiem 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; <input type="checkbox"/> osobą zakwalifikowaną do III profilu pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2015 r. poz. 149, z późn. zm.); <input type="checkbox"/> osobą niesamodzielną; <input type="checkbox"/> osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020; <input type="checkbox"/> osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020.
17	Korzystałem/łam z usług społecznych oraz wsparcia instytucjonalnego <i>(właściwie zaznaczyć)</i>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
16	Struktura gospodarstwa domowego <i>(właściwie zaznaczyć)</i>	<input type="checkbox"/> osoba samotna <input type="checkbox"/> osoba zamieszkująca z rodziną jednak prowadząca oddzielne gospodarstwo domowe <input type="checkbox"/> osoba zamieszkująca i gospodarująca z rodziną
17	Osoba niesamodzielną (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)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
18	Dochód na osobę w rodzinie? <i>(z miesiąca poprzedzającego wypełnienie ankiety)</i>	<input type="checkbox"/> do 100% kryterium dochodowego <input type="checkbox"/> od 100% do 150% kryterium dochodowego <input type="checkbox"/> powyżej 150% kryterium dochodowego
20	Jestem zainteresowany/na <i>(właściwie zaznaczyć)</i>	<input type="checkbox"/> Klub Seniora <input type="checkbox"/> Dzienny Dom Pomocy

1. **Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem i akceptuję przedstawione w nim warunki rekrutacji i uczestnictwa w Centrum Usług Społecznych.**

2. Dobrowolnie deklaruję swój udział w Centrum Usług Społecznych w Będzinie – wsparcie organizacji usług opiekuńczych na poziomie lokalnym realizowanym przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Będzinie.

3. Zostałem/łam poinformowany/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, oświadczam, że dane zawarte w niniejszej Wstępnej Deklaracji Uczestnictwa tj. Formularzu Rekrutacyjnym są zgodne z prawdą.

4. Celem zbierania i przetwarzania danych jest realizacja zadań wynikających z funkcjonowania Centrum Usług Społecznych. Zostałem/łam poinformowany/a, że posiadam prawo do żądania dostępu do danych osobowych oraz ich poprawiania. Inspektorem Ochrony Danych Osobowych (osobą odpowiedzialną za prawidłowość przetwarzania danych) jest Damian Paletko (kontakt do inspektora: 32 296 21 38).

.....
(miejsowość i data)

.....
(czytelny podpis Kandydata/Kandydatki
lub przedstawiciela ustawowego)

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
ul. 11 Listopada 1
42 – 500 Będzin

OŚWIADCZENIE

Stosownie do treści ustawy z dnia 10.05.2018r. (poz. 1000) o ochronie danych osobowych, oraz art 13 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) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych teraz i w przyszłości w związku z korzystaniem ze wsparcia w Centrum Usług Społecznych.

Będzin, dnia

.....
podpis osoby składającej oświadczenie

1. Administratorem Danych Osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej przy ul. 11 Listopada 1.
2. Celem zbierania i przetwarzania danych jest realizacja zadań wynikających z funkcjonowania Centrum Usług Społecznych.
3. Posiada Pan/Pani prawo do żądania dostępu do danych osobowych oraz ich poprawianie.
4. Inspektorem Ochrony Danych Osobowych (osobą odpowiedzialną za prawidłowość przetwarzania danych) jest Damian Paletko (kontakt do inspektora: 32 296 21 38).

Będzin, dnia.....

.....

(imię i nazwisko osoby wyrażającej zgodę
na wykorzystanie wizerunku)

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć i filmów zawierających mój wizerunek zarejestrowany podczas korzystania ze wsparcia w Centrum Usług Społecznych w mediach: Internecie (strona internetowa Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Będzinie, portale społecznościowe), oraz wersji papierowej.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że mój wizerunek będzie wykorzystywany tylko i wyłącznie w celu promocji i potrzeb funkcjonowania Centrum Usług Społecznych.

Oświadczenie moje ważne jest do czasu istnienia podstawy prawnej do przetwarzania danych osobowych.

.....

(podpis osoby wyrażającej zgodę)

1. Administratorem Danych Osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej przy ul. 11 Listopada 1.
2. Posiada Pan/Pani prawo do żądania dostępu do danych osobowych oraz ich poprawianie., modyfikowanie, usuwanie.
3. Celem zbierania i przetwarzania danych jest realizacja zadań wynikających z funkcjonowania Centrum Usług Społecznych.
4. Inspektorem Ochrony Danych Osobowych (osobą odpowiedzialną za prawidłowość przetwarzania danych) jest Damian Pałetko (kontakt do inspektora: 32 296 21 38).

Będzin, dnia.....

.....
Imię i nazwisko

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/podpisana, pouczoney/pouczona o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, oświadczam, że mój dochód na osobę w rodzinie **nie przekracza 150% kryterium dochodowego** określonego w art.8 ustawy z dn. 12.03.2004 r. o pomocy społecznej (tekst jednolity: Dz. U. z 2018r. Poz. 1508) tj. 1051,50 zł netto w przypadku osób samotnie gospodarujących oraz 792 zł netto w przypadku osób prowadzących wspólne gospodarstwo domowe z pozostałymi członkami rodziny. Ponadto oświadczam, że mój dochód mieści się w przedziale:

- do 100% kryterium dochodowego
- od 100% do 150% kryterium dochodowego

.....
Podpis

KARTA OCENY FORMALNEJ
„Centrum Usług Społecznych w Będzinie
– wsparcie organizacji usług opiekuńczych na poziomie lokalnym”

1	Nazwisko i imiona Kandydata/Kandydatki	
2	Data urodzenia	
3	Adres zamieszkania lub pobytu	

1.	Czy został złożony i podpisany Formularz Rekrutacyjny przez Kandydata/Kandydatkę	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
2.	Czy zostało złożone i podpisane oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych przez Kandydata/Kandydatkę	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
3.	Czy została złożona i podpisana zgoda na wykorzystanie wizerunku przez Kandydata/Kandydatkę	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
4.	Czy zostało złożone i podpisane oświadczenie o wysokości dochodu?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
5.	Czy Kandydat/Kandydatka zamieszkuje na obszarze rewitalizowanym? (Śródmieście, Warpie, Koszelew, Ksawera, Łagisza, Grodziec)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
6.	Czy Kandydat/Kandydatka jest w wieku min. 60 lat	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
7.	Czy Kandydat/Kandydatka posiada dochód nieprzekraczający 150% kryterium dochodowego określonego w ustawie o pomocy społecznej	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis przewodniczącego
Komisji rekrutacyjnej)

KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ
„Centrum Usług Społecznych w Będzinie
– wsparcie organizacji usług opiekuńczych na poziomie lokalnym”

1	Nazwisko i imiona Kandydata/Kandydatki	
2	Adres zamieszkania lub pobytu	

			Liczba punktów
1.	Osoba zagrożona wykluczeniem społecznym	<input type="checkbox"/> tak – 5 pkt	<input type="checkbox"/> nie – 0 pkt
2.	Osoba z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie – 0 pkt
3.	Osoba z obszaru rewitalizowanego	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> Obszar Śródmieście, Warpie, Koszelew – 5 pkt <input type="checkbox"/> Obszar Ksawera, Łagisza, Grodziec – 3 pkt	<input type="checkbox"/> nie – 0 pkt
4.	Osoba korzystająca wcześniej z usług społecznych oraz wsparcia instytucjonalnego	<input type="checkbox"/> tak – 0 pkt	<input type="checkbox"/> nie – 5 pkt
5.	Struktura gospodarstwa domowego	<input type="checkbox"/> osoba samotna – 5 pkt <input type="checkbox"/> osoba zamieszkująca z rodziną jednak prowadząca oddzielne gospodarstwo domowe – 3 pkt <input type="checkbox"/> osoba zamieszkująca i gospodarująca z rodziną – 1 pkt	
6.	Osoba niesamodzielna	<input type="checkbox"/> tak – 5 pkt	<input type="checkbox"/> nie – 0 pkt
7.	Osoba niepełnosprawna	<input type="checkbox"/> stopień znaczny – 5 pkt <input type="checkbox"/> stopień umiarkowany – 3 pkt <input type="checkbox"/> stopień lekki – 1 pkt <input type="checkbox"/> całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji – 5 pkt <input type="checkbox"/> całkowita niezdolność do pracy – 3 pkt <input type="checkbox"/> częściowa niezdolność do pracy – 1 pkt <input type="checkbox"/> I grupa inwalidzka – 5 pkt <input type="checkbox"/> II grupa inwalidzka – 3 pkt <input type="checkbox"/> III grupa inwalidzka – 1 pkt	
8.	Rodzaj niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> niepełnosprawność sprzężona – 5 pkt <input type="checkbox"/> osoba z zaburzeniami psychicznymi – 4 pkt <input type="checkbox"/> niepełnosprawność intelektualna – 4 pkt <input type="checkbox"/> niepełnosprawność zaburzeń rozwojowych – 4 pkt	

		<input type="checkbox"/> niepełnosprawność ruchowa – 4 pkt	
	Osoba doświadczająca wykluczenia społecznego bądź wielokrotnego wykluczenia społecznego	osoba korzystająca lub będąca członkiem rodziny korzystającej ze świadczeń z pomocy społecznej <input type="checkbox"/> tak – 1 pkt <input type="checkbox"/> nie – 0 pkt osoba o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym <input type="checkbox"/> tak – 1 pkt <input type="checkbox"/> nie – 0 pkt osoba przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą lub członek rodziny przeżywającej trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, <input type="checkbox"/> tak – 1 pkt <input type="checkbox"/> nie – 0 pkt osoba z niepełnosprawnością <input type="checkbox"/> tak – 1 pkt <input type="checkbox"/> nie – 0 pkt osoba objęta dozorem elektornicznym <input type="checkbox"/> tak – 1 pkt <input type="checkbox"/> nie – 0 pkt członek 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; <input type="checkbox"/> tak – 1 pkt <input type="checkbox"/> nie – 0 pkt osoba zakwalifikowana do III profilu pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy <input type="checkbox"/> tak – 1 pkt <input type="checkbox"/> nie – 0 pkt osoba niesamodzielna; <input type="checkbox"/> tak – 1 pkt <input type="checkbox"/> nie – 0 pkt osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań <input type="checkbox"/> tak – 1 pkt <input type="checkbox"/> nie – 0 pkt osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 <input type="checkbox"/> tak – 1 pkt <input type="checkbox"/> nie – 0 pkt	
8.	Osoba posiadająca dochód nieprzekraczający:	<input type="checkbox"/> do 100% kryterium dochodowego określonego w ustawie o pomocy społecznej – 5 pkt <input type="checkbox"/> do 150% kryterium dochodowego określonego w ustawie o pomocy społecznej – 3 pkt	

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis przewodniczącego
Komisji rekrutacyjnej)