



REGULAMIN REKRUTACJI
KANDYDATÓW NA ASYSTENTA OSOBISTEGO OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ
w projekcie
„Rozwój systemu usług społecznych w Aglomeracji Wałbrzyskiej”
nr FEDS.07.10.-IP.02-0002/25

/Zadanie nr 1. Wsparcie dla kadr instytucji pomocy i integracji społecznej: kształcenie kandydatów oraz kadr świadczących usługi społeczne, w tym opiekuńcze i asystenckie oraz opiekunów faktycznych/

§ 1. Postanowienia ogólne

1. Regulamin określa zasady i tryb naboru kandydatów do świadczenia usług asystencji osobistej dla osób starszych i niepełnosprawnych, realizowanych w ramach projektu: „Rozwój systemu usług społecznych w Aglomeracji Wałbrzyskiej”.
2. Celem projektu jest wsparcie osób starszych i niepełnosprawnych w wykonywaniu codziennych czynności oraz funkcjonowaniu w życiu społecznym w Gminie m. Wałbrzych i Gminie Głuszyca.

§ 2. Organizator naboru

1. Organizatorem naboru jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Wałbrzychu i Ośrodek Pomocy Społecznej w Głuszycy.
2. Nabór prowadzony jest do wyczerpania miejsc finansowanych w ramach projektu.

§ 3. Warunki, które musi spełniać kandydat

1. Kandydatem na asystenta może być osoba, która:
 - a) Ukończyła 18 rok życia;
 - b) Nie jest członkiem rodziny osoby, której ma świadczyć usługi asystenckie;
 - c) Posiada pełną zdolność do czynności prawnych i korzysta z pełni praw publicznych;
 - d) Nie była skazana prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo umyślne;
 - e) Jest dyspozycyjna i gotowa do świadczenia usług zgodnie z indywidualnymi potrzebami uczestników projektu.



§ 4. Zasady i tryb naboru

1. Kandydat składa formularz zgłoszeniowy w sposób tradycyjny w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Wałbrzychu bądź w Ośrodku Pomocy Społecznej w Głuszycy, drogą pocztową na adres ul. Jana Kilińskiego 1, 58-300 Wałbrzych lub drogą elektroniczną na adres pus@mops.walbrzych.pl. Wzór formularza stanowi załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.
2. Po złożeniu formularza pracownik MOPS lub OPS skontaktuje się z kandydatem w celu przeprowadzenia wstępnej ankiety kwalifikacyjnej. Wzór ankiety stanowi załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.
3. Zgłoszenia są oceniane pod względem formalnym i merytorycznym.
4. Z kandydatami spełniającymi wymagania zostanie przeprowadzona rozmowa kwalifikacyjna.

§ 5. Rozstrzygnięcie naboru

1. Kandydaci zostaną poinformowani o wynikach naboru telefonicznie lub e-mailowo.
2. Lista osób zakwalifikowanych do udziału w projekcie oraz lista rezerwowa będzie przechowywana przez organizatora i może być aktualizowana w razie potrzeby.
3. Zakwalifikowani kandydaci będą zobowiązani do podpisania deklaracji uczestnictwa w projekcie.

§ 6. Etap przygotowawczy dla kandydatów

1. Kandydaci zakwalifikowani do udziału w projekcie przejdą diagnozę psychologiczną, mającą na celu ocenę predyspozycji osobowościowych oraz kompetencji społecznych.
2. Tylko osoby, które uzyskają pozytywną diagnozę psychologiczną, mogą zostać zakwalifikowane do kolejnego etapu udziału w projekcie.

§ 7. Postanowienia końcowe

1. Organizator zastrzega sobie prawo do odrzucenia zgłoszenia niekompletnego lub niespełniającego wymogów formalnych.
2. Uczestnictwo w naborze jest równoznaczne z akceptacją niniejszego Regulaminu.
3. Organizator może wprowadzić zmiany w Regulaminie, informując o tym na swojej stronie internetowej lub w miejscu przyjmowania zgłoszeń.
4. Informacje o projekcie i rekrutacji można uzyskać kierując pytania na adres pus@mops.walbrzych.pl, oraz telefonicznie MOPS Wałbrzych: 74 6640825, OPS Głuszycy: 74 8456343.



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**

Załącznik nr 1 do REGULAMINU REKRUTACJI KANDYDATÓW NA ASYSTENTA OSOBISTEGO OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ
w projekcie „Rozwój systemu usług społecznych w Aglomeracji Wałbrzyskiej” nr FEDS.07.10.-IP.02-0002/25

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do projektu „**Rozwój systemu usług społecznych w Aglomeracji Wałbrzyskiej**”
nr FEDS.07.10.-IP.02-0002/25

/Zadanie nr 1. Wsparcie dla kadr instytucji pomocy i integracji społecznej: kształcenie
kandydatów oraz kadr świadczących usługi społeczne, w tym opiekuńcze i asystenckie
oraz opiekunów faktycznych/

I. Dane osobowe kandydata/-tki

Imię i nazwisko:

PESEL:

Płeć:

Obywatelstwo:

Kraj:

Województwo:

Powiat:

Gmina:

Adres zamieszkania:

Telefon kontaktowy:

Adres e-mail:

Wykształcenie:



Status na rynku pracy:

- ☐ aktywny/-a zawodowo
- ☐ bezrobotny/-a (zarejestrowany w PUP jako osoba bezrobotna)
- ☐ bierny/-a zawodowo

Czy uczestniczy Pan/Pani obecnie lub uczestniczył/-a w przeszłości w projekcie finansowanym ze środków Unii Europejskiej?

- ☐ Tak
- ☐ Nie

Jeśli tak, to w jakim i kiedy?

II. Status kandydata/-tki w chwili przystąpienia do projektu:

Jestem (proszę zaznaczyć wszystkie punkty, które Pana/Panią określają):

- ☐ Kandydatem/-tką do pełnienia funkcji Asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej
- ☐ Osobą aktywną zawodowo jako Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej
- ☐ Opiekunem/-ką faktycznym/-ą osoby wymagającej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, tj. nieformalnie, jako np. członek rodziny/osoba bliska opiekując się osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu i nie pobieram wynagrodzenia z tytułu sprawowania takiej opieki (nie dotyczy rodziców zastępczych)
- ☐ Osobą niepełnosprawną
- ☐ Osobą obcego pochodzenia
- ☐ Osobą z krajów trzecich
- ☐ Osobą należącą do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych
- ☐ Osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań
- ☐ Osobą z potrzebami specjalnymi, jeśli tak, jakimi?



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**

III. Doświadczenie w opiece nad osobami z niepełnosprawnością

Czy posiada Pan/Pani doświadczenie w pracy z osobami wymagającymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu lub z osobami z niepełnosprawnością:

- ☐ Tak
☐ Nie

Czy jest Pan/Pani lub był/-a opiekunem faktycznym osoby wymagającej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu?

- ☐ Tak
☐ Nie

Jeśli tak, proszę podać okres sprawowania opieki oraz stopień pokrewieństwa lub relację z osobą:

.....

IV. Dyspozycyjność

Czy jest Pan/Pani dyspozycyjny/-a, by wziąć udział w szkoleniach zaplanowanych w projekcie? (Działania projektowe zaplanowane są do 31.12.2027 r.). Prosimy o wskazanie ewentualnych dni/godzin dyspozycyjności.

.....

.....

Prosimy o wskazanie dni/godzin, w których jest Pan/Pani dyspozycyjny/-a do ewentualnego świadczenia usług asystenckich (dotyczy Kandydatów na Asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej) :

.....

.....



V. Oświadczenia

3. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z Regulaminem Rekrutacji oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania.
4. Jestem świadomy/-a, że złożenie Dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Wałbrzychu w celu udziału w rekrutacji do projektu pn.: "Rozwój systemu usług społecznych w Aglomeracji Wałbrzyskiej", zgodnie z zasadami opisanymi w klauzuli informacyjnej na stronach 5-6 formularza. Zostałem/am poinformowany/a o przysługujących mi prawach zgodnie z RODO.
6. Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a, że Projekt współfinansowany jest w ramach programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
7. Oświadczam, iż nie otrzymywałem/-am oraz nie otrzymuję wsparcia z innych źródeł w zakresie tożsamym lub zbliżonym do możliwego do otrzymania w ramach Projektu pn.: "Rozwój systemu usług społecznych w Aglomeracji Wałbrzyskiej" realizowanym w ramach programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, które spowodowałoby podwójne finansowanie wydatków.
8. Jestem świadomy/-a, iż będę zobowiązany do przekazania informacji dotyczących mojej sytuacji po zakończeniu udziału w Projekcie (do 4 tygodni od zakończenia udziału).
9. Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam z pełni praw publicznych.
10. Oświadczam, że nie byłem/-am skazany/-a prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo umyślne.
11. Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a o istnieniu procedury zgłaszania nieprawidłowości (tzw. procedury sygnalistów) obowiązującej w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Wałbrzychu.
12. Uprzedzony/-a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajanie prawdy oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

Data i podpis kandydata:



KLAUZULA INFORMACYJNA:

W celu wykonania obowiązku nałożonego art. 13 i 14 RODO¹, w związku z art. 88 ustawy o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027², informujemy o zasadach przetwarzania Państwa danych osobowych:

3. Administrator

Odrębnym administratorem Państwa danych jest:

3. Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, ul. Kilińskiego 1, 58-300 Wałbrzych.

4. Cel przetwarzania danych

Dane osobowe będą przetwarzane w związku z realizacją FEDS 2021-2027, w szczególności w celu monitorowania, sprawozdawczości, komunikacji, publikacji, ewaluacji, zarządzania finansowego, weryfikacji i audytów oraz do celów określania kwalifikowalności uczestników. Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do realizacji wyżej wymienionego celu. Odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości podjęcia stosownych działań.

5. Podstawa przetwarzania

Państwa dane osobowe będą przetwarzane w związku z tym, że:

2. Przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c, a w przypadku danych szczególnej kategorii art. 9 ust. 2 lit. g RODO), który określa:
 - b) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1060 z 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej,
 - c) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013 (Dz. Urz. UE L 231 z 30.06.2021, str. 21, z późn. zm.)
 - d) ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027, w szczególności art. 87-93,
 - e) ustawa z 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego,
 - f) ustawa z 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.

¹ Rozporządzenie 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 (Dz. Urz. UE. L 119 z 4 maja 2016 r., s.1-88).

² Ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (Dz.U. 2022 poz. 1079), zwana dalej „ustawą wdrożeniową”.



4. Przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy (art. 6 lit 1 ust. b RODO).
5. Przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi (art. 6 ust. 1 lit. e RODO).

6. Zakres przetwarzanych danych.

Zakres danych, które możemy przetwarzać został określony w art. 87 ust.2 ustawy wdrożeniowej.

7. Sposób pozyskiwania danych

Dane pozyskujemy bezpośrednio od osób, których one dotyczą, z systemu teleinformatycznego, lub z rejestrów publicznych, o których mowa w art. 92 ust. 2 ustawy wdrożeniowej.

8. Dostęp do danych osobowych

Dostęp do Państwa danych osobowych mają pracownicy i współpracownicy administratora. Ponadto Państwa dane osobowe mogą być powierzane lub udostępniane:

5. podmiotom, którym zleciliśmy wykonywanie zadań w FEDS 2021-2027,
6. organom Komisji Europejskiej, ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego, ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych, prezesowi zakładu ubezpieczeń społecznych,
7. podmiotom, które wykonują dla nas usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych, a także zapewnieniem łączności, np. dostawcom rozwiązań IT i operatorom telekomunikacyjnym.

9. Okres przechowywania danych

Dane osobowe są przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w punkcie II.

10. Prawa osób, których dane dotyczą

Przysługują Państwu następujące prawa:

4. prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii (art. 15 RODO),
5. prawo do sprostowania swoich danych (art. 16 RODO),
6. prawo do usunięcia swoich danych (art. 17 RODO) - jeśli nie zaistniały okoliczności, o których mowa w art. 17 ust. 3 RODO,
7. prawo do żądania od administratora ograniczenia przetwarzania swoich danych (art. 18 RODO),
8. prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych (art. 21 RODO) – wobec przetwarzania dotyczących jej danych osobowych opartego na art. 6 ust. 1 lit. e RODO – jeśli nie zaistniały okoliczności, o których mowa w art. 21 ust. 1 RODO,



9. prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (art. 77 RODO) - w przypadku, gdy osoba uzna, iż przetwarzanie jej danych osobowych narusza przepisy RODO lub inne krajowe przepisy regulujące kwestię ochrony danych osobowych, obowiązujące w Polsce.

11. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji

Dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

12. Przekazywanie danych do państwa trzeciego

Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.

13. Kontakt z administratorem danych i Inspektorem Ochrony Danych

Jeśli mają Państwo pytania dotyczące przetwarzania przez Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej danych osobowych, prosimy kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych (IOD) w następujący sposób:

5. pocztą tradycyjną (ul. Kilińskiego 1, 58-300 Wałbrzych),
6. elektronicznie (adres e-mail: iod@mops.walbrzych.pl)

Na podstawie art. 24 ust. 6 ustawy z dnia 14 czerwca 2024 r. o ochronie sygnalistów (Dz.U. z 2024 r. poz. 928) informujemy Pana/Panią, że w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Wałbrzychu obowiązuje Procedura zgłoszeń wewnętrznych z dnia 25.09.2024 r. Może Pan/Pani dokonać zgłoszenia ewentualnego naruszenia prawa z obszaru wskazanego w par. 4 Procedury, w sposób opisany w par. 3 Procedury.

Procedura dostępna jest w sekretariacie MOPS oraz na stronie Biuletynu Informacji Publicznej.

Data i podpis kandydata:



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**

Załącznik nr 2 do REGULAMINU REKRUTACJI KANDYDATÓW NA ASYSTENTA OSOBISTEGO OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ
w projekcie „Rozwój systemu usług społecznych w Aglomeracji Wałbrzyskiej” nr FEDS.07.10.-IP.02-0002/25

WSTĘPNA ANKIETA KWALIFIKACYJNA DLA KANDYDATÓW NA ASYSTENTA OSOBISTEGO OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ

Imię i nazwisko.....

Adres.....

Numer telefonu.....

1. Czy chorujesz na choroby przewlekłe?

Jeśli tak, to na jakie? ☐ TAK ☐ NIE

2. Czy kiedykolwiek byłeś/byłaś leczony/a psychiatrycznie?

jeśli tak, to kiedy?..... z jakiego powodu?..... ☐ TAK ☐ NIE

3. Czy kiedykolwiek miałeś badania psychologiczne/psychiatryczne?

jeśli tak, to kiedy?..... z jakiego powodu?..... ☐ TAK ☐ NIE

4. Czy byłeś w przeszłości lub jesteś uzależniony od substancji psychoaktywnych lub hazardu?

jeśli tak, to kiedy? ☐ TAK ☐ NIE

5. Czy miałeś ograniczone prawa rodzicielskie?

jeśli tak, to z jakiego powodu? ☐ TAK ☐ NIE

6. Czy w ostatnich 5 latach miałeś problemy z nastrojem,
który trwał ponad miesiąc?

☐ TAK ☐ NIE

7. Jak oceniasz swój aktualny nastrój?

- ☐ BARDZO DOBRZE
☐ DOBRZE
☐ PRZECIĘTNIE
☐ ŹLE
☐ BARDZO ŹLE

8. Czy czujesz się przeciążony?

☐ TAK ☐ NIE



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**

9. Czy jesteś zadowolony ze swojej aktualnej sytuacji życiowej?

☐ TAK ☐ NIE

10. Czy chciałbyś coś zmienić w swojej aktualnej sytuacji?

☐ TAK ☐ NIE

Jeśli tak, to co?

11. Czy byłeś skazany prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo umyślne?

☐ TAK ☐ NIE

Data i podpis kandydata:

Uwagi osoby przeprowadzającej ankietę:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data i podpis osoby przeprowadzającej ankietę: