**Regulamin szkoleń w ramach Projektu „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w subregionie słupskim” (nr projektu RPPM.06.03.02-22-0004/16-00) realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020**, Oś Priorytetowa 6 Integracja, Działanie 6.3 Ekonomia Społeczna, Poddziałanie 6.3.2*Podmioty Ekonomii Społecznej*przez Centrum Inicjatyw Obywatelskich z siedzibą w Słupsku (76-200), ul. Sienkiewicza 19, w partnerstwie z Słowińską Grupą Rybacką z siedzibą w Przewłoce (76-270), ul. Ustecka 8 i Lokalną Grupą Działania Partnerstwo Dorzecze Słupi z siedzibą w Krzyni (76-248), Krzynia 16.

**§ 1**

**Przepisy ogólne**

1. Szkolenia są prowadzone w ramach projektu pt. „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w subregionie słupskim” realizowanego przez Centrum Inicjatyw Obywatelskich w partnerstwie ze Słowińską Grupą Rybacką i Stowarzyszeniem Lokalna Grupa Działania Partnerstwo Dorzecze Słupi w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa VI: Integracja, Działanie 6.3 Ekonomia społeczna, Poddziałanie 6.3.2 Podmioty Ekonomii Społecznej.
2. Szkolenia z zakresu ekonomii społecznej i przedsiębiorczości społecznej mają na celu przygotowanie do pracy w sektorze ekonomii społecznej, podniesienie kompetencji i kwalifikacji, ale również wzmocnienie obecnie funkcjonujących podmiotów ekonomii społecznej w określonej dziedzinie wiedzy.
3. Szkolenia są realizowane przez cały czas trwania projektu, tj. do 07.12.2021.
4. Wszystkie szkolenia oferowane w ramach Projektu są bezpłatne.
5. Wewnętrzny nadzór nad realizacją szkoleń jest prowadzony przez specjalistę/kę ds. szkoleń i doradztwa oraz specjalistę/kę ds. monitoringu oraz informatorów OWES.
6. Niniejszy Regulamin dotyczy szkoleń oferowanych dla uczestników/czek projektu Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w subregionie słupskim.
7. Aktualny harmonogram szkoleń jest dostępny na stronie internetowej projektu [www.owes-cio.pl](http://www.owes-cio.pl/).
8. Ogólny nadzór oraz rozstrzyganie spraw nieuregulowanych w regulaminie należy do kompetencji Kierownika OWES tj. osoby odpowiedzialnej po stronie Lidera za prawidłową realizację projektu.
9. W ramach udzielonego wsparcia szkoleniowego podmioty prowadzące działalność gospodarczą otrzymają zaświadczenie o wysokości udzielonego wsparcia w ramach pomocy de minimis.
10. Wykonanie szkolenia jest odpowiednio dokumentowane przez podpisy własnoręczne Uczestnika/czki Projektu na liście obecności, liście odbioru materiałów szkoleniowych, odbioru certyfikatu (jeżeli zostało ukończone szkolenie) oraz korzystania z wyżywienia podczas szkolenia. Uczestnik/czka Projektu jest również zobowiązany/a do wypełniania ankiet ewaluacyjnych przeprowadzanych przed i po szkoleniu.

**§ 2**

**Słownik pojęć**

1. **Projekt** – projekt „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w subregionie słupskim” realizowany w ramach umowy RPPM.06.03.02-22-0004/16-00 zawartej z Zarządem Województwa Pomorskiego.
2. **Beneficjent** – Centrum Inicjatyw Obywatelskich, z siedzibą w Słupsku (76-200), przy ul. Sienkiewicza 19.
3. **Biuro Projektu –** siedziba Projektodawcy w Słupsku (76-200), ul. Sienkiewicza 19.
4. **Kryteria kwalifikacyjne** – kryteria dotyczące grupy docelowej projektu, określające kto może skorzystać ze wsparcia w ramach projektu. Kryteria te są wskazane w Regulaminie projektu dostępnym na stronie internetowej projektu oraz w siedzibach Lidera i Partnera projektu.
5. **Subregion słupski** - powiaty: słupski, lęborski, bytowski oraz miasto Słupsk.
6. **Standardy działania OWES** - Rekomendacje Ministra Pracy i Polityki Społecznej w zakresie standardów działania Ośrodków Wsparcia Ekonomii Społecznej, w ramach Priorytetu VII Promocja integracji społecznej, Działania 7.2 Przeciwdziałanie wykluczeniu i wzmocnienie sektora ekonomii społecznej Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.
7. **Strona internetowa Projektu** – www.owes-cio.pl – strona www, na której zamieszczane są informacje dotyczące Projektu, wzory regulaminów, dokumentów rekrutacyjnych i innych dokumentów związanych z realizacją Projektu.
8. **Szkolenie** – 1 lub 2 dniowe zajęcia prowadzone w ramach projektu z określonego tematu, w określonym czasie i miejscu przez wykwalifikowanego trenera.
9. **Pomoc de minimis** – pomoc publiczna nie naruszająca konkurencji na rynku, której udzielenie nie wymaga notyfikacji Komisji Europejskiej. Graniczną kwotą pomocy *de minimis* jest kwota 200 tys. euro brutto, przyznana w ciągu 3 kolejnych lat.
10. **Podmiot Ekonomii Społecznej (PES):**
11. spółdzielnia socjalna, o której mowa w ustawie z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych (Dz. U. z 2018 r poz. 1205);
12. jednostka reintegracyjna, realizująca usługi reintegracji społecznej i zawodowej osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym:

i) CIS i KIS;

ii) ZAZ i WTZ, o których mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1172);

1. organizacja pozarządowa lub podmiot, o którym mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2019 r. poz. 688);
2. spółdzielnia, której celem jest zatrudnienie tj. spółdzielnia pracy lub spółdzielnia inwalidów i niewidomych, działające w oparciu o ustawę z dnia 16 września 1982 r. - Prawo spółdzielcze (Dz. U. z 2018 r. poz. 1285, z późn. zm.).
3. koło gospodyń wiejskich, o którym mowa w ustawie z dnia 9 listopada 2018 r. o kołach gospodyń wiejskich (Dz. U. poz. 2212, z późn. zm.);
4. zakład pracy chronionej, o którym mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.
5. **Przedsiębiorstwo Społeczne (PS)** – podmiot wymieniony w udzielaniu bezzwrotnego wsparcia finansowego na utworzenie nowego miejsca pracy w nowych lub istniejących przedsiębiorstwach społecznych bądź w podmiotach ekonomii społecznej, pod warunkiem przekształcenia tych podmiotów w przedsiębiorstwo społeczne. Podmiot, który spełnia łącznie poniższe warunki:

a) posiada osobowość prawną i prowadzi:

i. działalność gospodarczą zarejestrowaną w Krajowym Rejestrze Sądowym lub

ii. działalność odpłatną pożytku publicznego w rozumieniu art. 8 ustawy z dnia 24 kwietnia 2004 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, lub

iii. działalność oświatową w rozumieniu art. 170 ust. 1 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (Dz. U. z 2019 r. poz. 1148), lub

iv. działalność kulturalną w rozumieniu art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 25 października 1991 r. o organizowaniu i prowadzeniu działalności kulturalnej (Dz. U. z 2018 r. poz. 1983, z późn. zm.),

b) zatrudnia co najmniej 30% osób, które należą do minimum jednej z poniższych grup:

* + osoby bezrobotne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 1265, z późn. zm.);
  + osoby do 30. roku życia oraz po ukończeniu 50. roku życia, posiadające status osoby poszukującej pracy, bez zatrudnienia w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
  + osoby poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu lub niewykonujące innej pracy zarobkowej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
  + osoby niepełnosprawne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych;
  + osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2018 r. poz. 1878, z późn. zm.);
  + osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 pkt 1–3 i 5–7 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2019 r. poz. 217, z późn. zm.);
  + osoby podlegające ubezpieczeniu społecznemu rolników w pełnym zakresie na podstawie przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników, jeżeli ich dochód ustalany zgodnie z art. 7 ust. 5–10 ustawy z dnia 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci (Dz. U. z 2018 r. poz. 2134, z późn. zm.) wynosi nie więcej niż dochód z 6 hektarów przeliczeniowych;
  + osoby spełniające kryteria, o których mowa w art. 8 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
  + osoby o których mowa w art. 49 pkt 7 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
  + osoby usamodzielniane, o których mowa w art. 140 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
  + osoby ubogie pracujące, o których mowa w pkt 17;

1. jest podmiotem, który nie dystrybuuje zysku lub nadwyżki bilansowej pomiędzy udziałowców, akcjonariuszy lub pracowników, ale przeznacza go na wzmocnienie potencjału przedsiębiorstwa jako kapitał niepodzielny oraz w określonej części na reintegrację zawodową i społeczną;
2. jest zarządzany na zasadach demokratycznych, co oznacza, że struktura zarządzania PS lub ich struktura własnościowa opiera się na współzarządzaniu 14 w przypadku spółdzielni, akcjonariacie pracowniczym lub zasadach partycypacji pracowników, co podmiot określa w swoim statucie lub innym dokumencie założycielskim;
3. wynagrodzenia wszystkich pracowników, w tym kadry zarządzającej są ograniczone limitami, tj. nie przekraczają wartości, o której mowa w art. 9 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie;
4. zatrudnia w oparciu o umowę o pracę, spółdzielczą umowę o pracę lub umowę cywilnoprawną (z wyłączeniem osób zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych, które prowadzą działalność gospodarczą) co najmniej trzy osoby w wymiarze czasu pracy co najmniej ¼ etatu, a w przypadku umów cywilnoprawnych na okres nie krótszy niż 3 miesiące i obejmujący nie mniej niż 120 godzin pracy łącznie przez wszystkie miesiące, przy zachowaniu proporcji zatrudnienia określonych w lit. b;
5. prowadzi wobec zatrudnionych osób, o których mowa w lit. b, uzgodniony z tymi osobami i określony w czasie proces reintegracyjny, mający na celu zdobycie lub odzyskanie kwalifikacji zawodowych lub kompetencji kluczowych.
6. **EFS –** Europejski Fundusz Społeczny.
7. **ES –** Ekonomia Społeczna.
8. **OWES** – Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej prowadzony przez Centrum Inicjatyw Obywatelskich w partnerstwie z Lokalną Grupą Rybacką oraz Partnerstwem Dorzecza Słupi posiadający Status Ośrodka Ekonomii Społecznej Wysokiej Jakości, zgodnie z Akredytacją Ministra Pracy, Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 8 grudnia 2020 r.
9. **Komisja** – należy przez to rozumieć Komisję Rekrutacyjną powołaną do oceny formularzy, składającą się z minimum 2 osób.

**§ 3**

**Rekrutacja i kwalifikacja na szkolenie**

1. Rekrutacja do działań szkoleniowych prowadzona jest przez Lidera oraz każdego z Partnerów projektu w zależności kto jest organizatorem danego szkolenia.
2. Uczestnik projektu zainteresowany szkoleniem zobowiązany jest do wypełnienia dokumentów zgłoszeniowych na szkolenie stanowiących załączniki do niniejszego Regulaminu (Załącznik nr 1). Odmowa wypełnienia powyższych dokumentów oznacza rezygnację z możliwości uczestniczenia w szkoleniu. Formularz zgłoszeniowy każdorazowo jest dołączony do zaproszenia na szkolenie.
3. Dokumenty zgłoszeniowe dostępne są w siedzibie Lidera i Partnerów projektu oraz na stronie internetowej projektu [www.owes-cio.pl](http://www.owes-cio.pl/).
4. Kwalifikacja na szkolenie odbywa się na podstawie poprawnie wypełnionych i podpisanych dokumentów zgłoszeniowych oraz zgodnie z kryteriami kwalifikacyjnymi na określone rodzaje szkoleń.
5. Ze względu na ograniczenia projektowe, które bezpośrednio wynikają z celów szczegółowych projektu, Lider i/lub Partnerzy projektu mogą odmówić powtórnego uczestnictwa w szkoleniu osobie, która w ramach projektu skorzystała już z tej formy wsparcia (tzn. brała wcześniej udział w szkoleniu realizowanym w ramach projektu).

**§ 4**

**Szkolenia i ich organizacja**

1. W ramach projektu oferowane są co najmniej następujące szkolenia:
   1. powołanie PES i PS z uwzględnieniem poszczególnych form prawnych i typów,
   2. prowadzenie działalności gospodarczej i statutowej w sferze ekonomii społecznej (z uwzględnieniem poszczególnych form prawnych i typów PES),
   3. zarządzanie organizacją, planowanie strategiczne, zarządzanie finansowe, zarządzania zasobami ludzkimi,
   4. aspekty prawne, finansowe, rachunkowe działalności w sferze ekonomii społecznej,
   5. tworzenie biznesplanów oraz marketing (w tym badanie rynku, tworzenie strategii cenowej, pozyskiwanie klientów, etc.),
   6. budowanie powiązań kooperacyjnych,
   7. restrukturyzacja działalności,
   8. zakładanie i prowadzenie PES o charakterze reintegracyjnym,
   9. umiejętności społeczne (budowanie szerokich powiązań kooperacyjnych w ramach partnerstw, sieci współpracy lokalnych podmiotów w celu rozwoju PS), kompetencje związane z pracą z osobami zagrożonymi wykluczeniem społecznym.
2. OWES organizuje szkolenia zawodowe i branżowe, zgodnie z profilem działalności i potrzebami odbiorców swoich usług. Szkolenia zawodowe objęte są odrębnym regulaminem.
3. Ramowy program każdego szkolenia organizowanego w ramach OWES będzie upubliczniany każdorazowo na stronie internetowej projektu [www.owes-cio.pl](http://www.owes-cio.pl/).
4. Szkolenia będą odbywały się na terenie subregionu słupskiego tj. w powiecie słupskim, m. Słupsk, powiecie lęborskim oraz powiecie bytowskim.
5. Szkolenia będą organizowane od poniedziałku do piątku w godzinach między 8.00 a 21.00. W uzasadnionych przypadkach dopuszcza się możliwość organizacji szkoleń również w soboty i w niedzielę w godzinach 8.00 – 18.00.
6. Szkolenia będą odbywały się w grupach średnio 12-osobowych. Minimalna grupa wynosi 8 osób.
7. Warunkiem zorganizowania i przeprowadzenia szkolenia jest zebranie odpowiedniej liczby osób zainteresowanych określonym szkoleniem w danej lokalizacji.
8. Trenerzy realizujący szkolenia w ramach projektu posiadają wykształcenie, doświadczenie i umiejętności określone w standardach działania OWES (obszar B.5 dotyczący kwalifikacji trenerów). Praca osób prowadzących szkolenia jest monitorowana i ewaluowana.
9. Wypełnienie formularza rekrutacyjnego przez uczestnika/czkę jest jednoznaczne z wyrażeniem zgody na robienie zdjęć podczas szkolenia a także zgoda na ich publikację i rozpowszechnianie w celach informacyjno-promocyjnych.
10. Uczestnicy/czki szkoleń są zobowiązani do:
11. potwierdzenia uczestnictwa w szkoleniu poprzez złożenie podpisu na liście obecności;
12. potwierdzenia odbioru materiałów szkoleniowych i cateringu;
13. wypełnienia ankiety ewaluacyjnej po zakończeniu szkolenia;
14. wypełnienia testu wiedzy przed rozpoczęciem szkolenia oraz po jego zakończeniu.

**§ 5**

**Wsparcie dla uczestników szkoleń**

1. Każda osoba uczestnicząca w szkoleniu otrzyma „zestaw dydaktyczny” składający się z materiałów szkoleniowych.
2. Realizatorzy dokonują zwrotu kosztów poniesionych w związku z przejazdem na szkolenia otwarte i Szkołę Liderów Przedsiębiorczości Społecznej organizowane w ramach Projektu „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w subregionie słupskim” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020.
3. O zwrot kosztów przejazdu mogą ubiegać się uczestnicy/czki, którzy podpisali swój udział w szkoleniu na liście obecności.
4. Zwrot kosztów przejazdu następować będzie na podstawie podpisanego przez uczestnika/czkę szkolenia, prawidłowo wypełnionego wniosku o zwrot kosztów przejazdu - Załącznik nr 2.
5. Środki transportu kwalifikujące się do refundacji to: autobus relacji międzymiastowej, pociąg tylko klasa II, samochód prywatny.
6. Podróż należy odbyć najkrótszą możliwą drogą, zgodnie z ofertą przewoźnika w przypadku podróży pociągiem, autobusem.
7. Koszty niekwalifikowane: przeloty samolotami, przejazdy taksówkami.
8. Podpisany przez uczestnika/czkę, prawidłowo wypełniony wniosek o zwrot kosztów przejazdu należy przesłać pocztą na adres realizatora przedsięwzięcia w terminie 10 dni od dnia zakończenia szkolenia.
   1. Jeżeli uczestnik/uczestniczka bierze udział w szkoleniu w Lęborku lub w Słupsku przesyła dokumenty na adres Centrum Inicjatyw Obywatelskich w Słupsku, ul. Sienkiewicza 19, 76-200 Słupsk lub składa osobiście w siedzibie Centrum Inicjatyw Obywatelskich w Słupsku;
   2. Jeżeli uczestnik/uczestniczka bierze udział w szkoleniu w Bytowie przesyła dokumenty na adres Punkt Informacyjny ES Kaszubski Inkubator Przedsiębiorczości ul. Podzamcze 34, 77 – 100 Bytów lub składa osobiście w w/w punkcie.
9. Do ww. wniosku o zwrot kosztów przejazdu (Załącznik nr 2) należy załączyć:
10. podpisaną, prawidłowo wypełnioną ewidencję przebiegu pojazdu (Załącznik nr 3) – w przypadku dojazdu samochodem prywatnym,
11. bilety komunikacji publicznej – w przypadku dojazdu środkami komunikacji publicznej.
12. Zwrot kosztów przejazdu wypłacany będzie po zaakceptowaniu przez organizatora szkolenia prawidłowo wypełnionego i podpisanego przez uczestnika/czkę szkolenia wniosku wraz z niezbędnymi załącznikami.
13. Zwrot kosztów przejazdu wypłacany będzie w terminie 14 dni od akceptacji, pod warunkiem dostępności środków na koncie projektowym**.**
14. Zwrot kosztów przejazdu wypłacany będzie na konto bankowe wskazane w Załączniku nr 1, w wysokości rzeczywiście poniesionych kosztów.
15. W przypadku, gdy jednym samochodem podróżuje więcej niż jedna osoba, to koszt dojazdu zwrócony zostanie jedynie właścicielowi/ce pojazdu.

**§ 6**

**Zapewnienie opieki nad osobą zależną**

1. Przez osobę zależną rozumie się dziecko do lat 7 pozostające pod prawną opieką uczestnika/uczestniczki szkolenia lub osobę wymagającą ze względu na stan zdrowia bądź wiek stałej opieki, połączoną więzami rodzinnymi lub powinowactwem z osobą uczestniczącą w szkoleniu, pozostającą z nią we wspólnym gospodarstwie domowym.
2. Organizator szkolenia pokryje koszty zapewnienia opieki nad dziećmi lub osobami zależnymi tj. opłaci wystawioną przez stosowną instytucję fakturę VAT/rachunek lub wystawiony na podstawie zawartej z osobą fizyczną umowy zlecenia rachunek za wykonaną usługę.
3. O pokrycie kosztów opieki nad dziećmi lub osobami zależnymi mogą ubiegać się uczestnicy/czki, którzy podpisali swój udział w szkoleniu na liście obecności.
4. Pokrycie kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7, na czas udziału w szkoleniu na następujących zasadach:
5. uczestnik/uczestniczka podpisuje oświadczenie o sprawowaniu opieki nad dzieckiem do lat 7 (załącznik nr 4);
6. uczestnik/uczestniczka wskazuje osobę, która będzie opiekowała się osobą zależną w czasie szkolenia oraz dostarcza Organizatorowi, wypełniony i podpisany przez wskazaną do opieki osobę kwestionariusz osobowy (Załącznik nr 6);
7. uczestnik/uczestniczka otrzymuje od Organizatora wypełnioną umowę zlecenie oraz rachunek, które zobowiązuje się przekazać wskazanemu do zatrudnienia opiekunowi osoby zależnej;
8. podpisane dokumenty (umowa i rachunek) muszą zostać dostarczone do biura OWES pod adresem wskazanym w pkt.7;
9. wynagrodzenie osoby pełniącej opiekę nad osobą zależną będzie wyceniane przez Organizatora na podstawie średniej lokalnej ceny rynkowej za tego typu usługi z uwzględnieniem informacji, czy konieczne będzie zapewnienie opieki podstawowej czy też specjalistycznej.
10. Przez zapewnienie opieki osobie wymagającej ze względu na stan zdrowia bądź wiek (zwanej dalej osobą zależną) stałej opieki uczestnika/uczestniczki szkolenia, uznaje się opłaty za pobyt w instytucji świadczącej usługi opiekuńcze lub koszty wynikające z legalnych umów cywilnoprawnych z opiekunami.
11. Zatrudnienie przez Organizatora na umowę zlecenie opiekuna/opiekunki osoby zależnej na czas udziału w szkoleniu na następujących zasadach:
12. uczestnik/uczestniczka przy wypełnianiu formularza zgłoszeniowego zaznacza konieczność zapewnienia opieki osobie zależnej;
13. uczestnik/uczestniczka podpisuje oświadczenie o pełnieniu osobistej, stałej opieki nad osobą zależną oraz o konieczności zapewnienia osobie zależnej opieki na czas szkolenia (Załącznik nr 5);
14. uczestnik/uczestniczka wskazuje osobę, która będzie opiekowała się osobą zależną w czasie szkolenia oraz dostarcza Organizatorowi, wypełniony i podpisany przez wskazaną do opieki osobę kwestionariusz osobowy (Załącznik nr 6);
15. uczestnik/uczestniczka otrzymuje od Organizatora wypełnioną umowę zlecenie oraz rachunek, które zobowiązuje się przekazać wskazanemu do zatrudnienia opiekunowi osoby zależnej;
16. podpisane dokumenty (umowa i rachunek) muszą zostać dostarczone do biura OWES na adres wskazany w pkt. 7;
17. wynagrodzenie osoby pełniącej opiekę nad osobą zależną będzie wyceniane przez Organizatora na podstawie średniej lokalnej ceny rynkowej za tego typu usługi z uwzględnieniem informacji, czy konieczne będzie zapewnienie opieki podstawowej czy też specjalistycznej.
18. Podpisane przez uczestnika/czkę i opiekuna, prawidłowo wypełnione oświadczenie i kwestionariusz należy przesłać pocztą na adres realizatora przedsięwzięcia w terminie 10 dni od dnia zakończenia szkolenia.
19. Jeżeli uczestnik/uczestniczka bierze udział w szkoleniu w Lęborku lub w Słupsku przesyła dokumenty na adres Centrum Inicjatyw Obywatelskich w Słupsku, ul. Sienkiewicza 19, 76-200 Słupsk lub składa osobiście w siedzibie Centrum Inicjatyw Obywatelskich w Słupsku

**§ 7**

**Postanowienia końcowe**

1. Regulamin wchodzi w życie z dniem publikacji na stronie internetowej projektu.
2. Centrum Inicjatyw Obywatelskich zastrzega sobie prawo wprowadzenia zmian w niniejszym Regulaminie. Zmiana Regulaminu odbywa się poprzez jego publikację na stronie internetowej projektu.
3. W zakresie spraw nie uregulowanych w niniejszym Regulaminie obowiązują zapisy Regulaminu projektu, dostępnego na stronie internetowej projektu oraz w siedzibach Lidera i Partnerów oraz zapisy prawodawstwa krajowego i unijnego i dokumentów programowych.

Załącznik nr 1 **Formularz zgłoszeniowy na** **szkolenie realizowane w ramach projektu „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w subregionie słupskim”**

**Zgłaszam swoje uczestnictwo w szkoleniu: ……………………………………………………………………………………**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * **W BYTOWIE** | * **W SŁUPSKU** | * **W LĘBORKU** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię (Imiona)** |  | | | | |
| **Nazwisko** |  | | | | |
| **Pełna nazwa instytucji** |  | | | | |
| **Adres instytucji** |  | | | | |
| **Nr telefonu** |  | **E-mail** | |  | |
| **Typ instytucji** | * stowarzyszenie * fundacja * spółdzielnia socjalna * spółdzielnia pracy * spółdzielnia inwalidów lub niewidomych * stowarzyszenie jednostek samorządu terytorialnego * Centrum Integracji Społecznej * Klub Integracji Społecznej | | | | * Zakład Aktywności Zawodowej * Warsztat Terapii Zajęciowej * klub sportowy * jednostka samorządu terytorialnego * grupa nieformalna/grupa inicjatywna * inny   ………………………………………… |
| **Jaki rodzaj działalności oprócz statutowej prowadzi instytucja?** | * Działalność gospodarczą * Działalność odpłatną | | | | |
| **Jakie terminy szkoleń byłyby dla Pana/i odpowiednie?** | * w ciągu tygodnia, w godzinach przedpołudniowych * w ciągu tygodnia, w godzinach popołudniowych * sobota * inne | | | | |
| **Zapotrzebowanie na dodatkowe wsparcie w szkoleniu** | Dostosowanie do potrzeb osób niepełnosprawnych | | * tak   (jakie?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)   * nie | | |
| Zwrot kosztów dojazdu | | * tak * nie * nie dotyczy | | |
| Opieka nad osobami zależnymi | | * tak * nie * nie dotyczy | | |
| Potrzeby żywieniowe | | * tak   (jakie, np. dieta wegetariańska ? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)   * nie | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Charakterystyka i dotychczasowe doświadczenie kandydata/tki:** | |
| **Charakterystyka aktywności społecznej i/lub obywatelskiej (np. działalność w organizacjach pozarządowych, udział w radach, konsultacjach, akcjach społecznych, grupach nieformalnych / grupach inicjatywnych)** |  |
| **Co chciałby/aby Pan/Pani ulepszyć w funkcjonowaniu swojej organizacji/grupy?** |  |
| **Motywacja kandydata/tki** | |
| **Jakie ma Pan/Pani oczekiwania związane z uczestnictwem w szkoleniu? W jakich działaniach chciałby/aby Pan/Pani wykorzystać umiejętności nabyte podczas szkolenia?** |  |
| **Oświadczenie kandydata/tki** | |
| Oświadczam, że:   1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich dobrowolnie podanych danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 ze zm.). 2. Wysyłając formularz zgłoszenia kandydat zobowiązuje się do pełnego uczestnictwa w szkoleniu we wskazanym terminie w pełnym wymiarze godzin. 3. Jednocześnie zobowiązuję się do poinformowania organizatora o niemożności uczestnictwa w zajęciach w terminie do 3 dni przed rozpoczęciem szkolenia. | |

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………….…………………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS* |

*Szkolenie organizowane jest w ramach projektu “Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w subregionie słupskim” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020.*

Załącznik nr 2

**WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW PRZEJAZDU**

IMIĘ I NAZWISKO OSOBY WNIOSKUJĄCEJ: ……………………………………………..

ADRES ZAMIESZKANIA: ……………………………………………………………………

Zwracam się z prośbą o refundację kosztów przejazdu na **…………………………………………………………………………………. w mieście ………………….. w dniu ………………..** zgodnie z niniejszym wnioskiem oraz wymaganymi dokumentami.

Oświadczam, że poniosłam/em koszty przejazdu na **………………………………………………………………………………w mieście ………………….. w dniu ………………..** realizowane w ramach projektu „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w subregionie słupskim” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz ze środków budżetu państwa w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, zgodnie z przedstawionym zestawieniem:

**Trasa przejazdu:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| skąd | data | dokąd | data | Kwota |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Razem** | | | |  |

**Środek transportu:**

PKP (zwrot do wysokości przedłożonych biletów, nie więcej niż 25,00 zł/ 1 dzień szkolenia)

PKS (zwrot do wysokości przedłożonych biletów, nie więcej niż 25,00 zł/ 1 dzień szkolenia)

Samochód:

* 1. - marka i typ:

Oświadczam, iż powyższy samochód jest moją własnością\*/został bezpłatnie użyczony\*

***Proszę o przekazanie kwoty na konto bankowe: ………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………***

**Oświadczam , że powyższy koszt nie został mi zrefundowany z innych źródeł.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Podpis koordynatora projektu podpis wnioskującego**

**Wymagane załącznik(oryginały)i:**

|  |  |
| --- | --- |
| **PKP, PKS** | **Samochód** |
| Bilety | Ewidencja przebiegu pojazdu |

\*niewłaściwe wykreślić

Załącznik nr 3

**Ewidencja przebiegu pojazdu nr …………/OWES**

Imię i Nazwisko, adres zamieszkania:

Dane pojazdu:

Numer rejestracyjny:

Rodzaj:

Marka:

Pojemność:

**Miejsce szkolenia:**

**Data szkolenia: 2021**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Numer kolejny wpisu | Data wyjazdu | Opis trasy wyjazdy  (skąd-dokąd) | Cel wyjazdu | Liczba faktycznie przejechanych kilometrów | Stawka za  1 km przebiegu | | Wartość  (kol.5 x kol.6) | | Podpis | Uwagi: |
| zł | gr | zł | gr |
| 1 |  |  |  |  | 0 | 8358 | 0 | 0 |  |  |
| 2 |  |  |  |  | 0 | 8358 | 0 | 0 |  |  |
|  | | | Suma folio | 0 |  | | 0 | 0 |  |  |
| Z przeniesienia | 0 | 0 | 0 |
| RAZEM | 0 | 0 | 0 |

Oświadczam, że pojazd którego dotyczy niniejsza ewidencja przebiegu pojazdu jest moją własnością\*.

Oświadczam, że pojazd którego dotyczy niniejsza ewidencja przebiegu pojazdu użytkuje na mocy umowy użyczenia\*

\*(niepotrzebne skreślić) ……….………………………………

Data, Podpis

Załącznik nr 4

**OŚWIADCZENIE**

**sprawowaniu opieki nad dzieckiem do lat 7**

1. Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań zgodnie z art. 233 § 1 kodeksu karnego, który brzmi: „kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3” (Dz. U. z 1997 roku Nr 88 poz. 553 ze zm.), oświadczam co następuje:
2. ja, ………………………………………………………………………., identyfikujący/a się dowodem osobistym seria ……………. nr …………………, PESEL ………………………………………………, pozostaję prawnym opiekunem dziecka …………………………………………………………………………, PESEL ……………………………………………………, któremu nie jestem w stanie zapewnić bezpłatnej opieki na czas trwania szkolenia ……………………………………………………………………………………………………………………… odbywającego się w dniach ………………….……………. w ramach projektu *Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w subregionie słupskim* współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz ze środków budżetu państwa w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, w związku z czym wnioskuję o zapewnienie kosztu opieki nad ww. dzieckiem.
3. Potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość informacji zawartych w powyższym oświadczeniu.

………………………………………………

Data i czytelny podpis

Załącznik nr 5

**OŚWIADCZENIE**

**sprawowaniu opieki nad osobą zależną**

1. Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań zgodnie z art. 233 § 1 kodeksu karnego, który brzmi: „kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3” (Dz. U. z 1997 roku Nr 88 poz. 553 ze zm.), oświadczam co następuje:
2. ja, ………………………………………………………………………., identyfikujący/a się dowodem osobistym seria ……………. nr …………………, PESEL ………………………………………………, sprawuję osobistą opiekę nad osobą ode mnie zależną …………………………………………………………………………, PESEL ……………………………………………………, której nie jestem w stanie zapewnić bezpłatnej opieki na czas trwania szkolenia ……………………………………………………………………………………………………………………… odbywającego się w dniach ……………………. w ramach projektu *Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w subregionie słupskim* współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz ze środków budżetu państwa w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, w związku z czym wnioskuję o zatrudnienie przez Centrum Inicjatyw Obywatelskich wskazanego/wskazanej przeze mnie …………………………………………………………………………., PESEL …………………………………………….. jako opiekuna zależnej ode mnie osoby na czas mojego uczestnictwa w ww. szkoleniu.
3. Potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość informacji zawartych w powyższym oświadczeniu.

………………………………………………

Data i czytelny podpis

Załącznik nr 6

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY**

* + - 1. **DANE IDENTYFIKACYJNE**

1. Imię (pierwsze) i nazwisko

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

1. Data urodzenia (dd/mm/rrrr)

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

1. Numer ewidencyjny PESEL

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

1. Numer identyfikacji podatkowej NIP (wypełnić bez kresek)

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

1. Seria i numer dowodu osobistego

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

* + - 1. **DANE EWIDENCYJNE**

1. Imię drugie

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

1. Nazwisko rodowe

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

1. Obywatelstwo ……………………………………………………………
2. Płeć K/M

* + - 1. **DANE O ODDZIALE NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

1. Kod oddz. NFZ

…………………………………………………………...

* + - 1. **ADRES ZAMELDOWANIA NA STAŁE MIEJSCE POBYTU**
  1. Kod pocztowy ……………………..
  2. Miejscowość …………………………………………………………….
  3. Gmina/Dzielnica …………………………………………………….…
  4. Ulica ………………………………………………………………….……..
  5. Numer domu ………………………………………………………….
  6. Numer lokalu
  7. Numer telefonu …………………………………………………………………………………………....
  8. Adres e-mail …………………………………………………………………………………………….
     + 1. **ADRES ZAMIESZKANIA**(wpisać, jeżeli adres zamieszkania jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu)

1. Kod pocztowy ………………………………….
2. Miejscowość …………………………………………………………….
3. Gmina/Dzielnica …………………………………………………….…
4. Ulica ………………………………………………………………….……..
5. Numer domu ………………………………………………………….
6. Numer lokalu
7. Numer telefonu …………………………………………………………………………………………....
8. Adres e-mail …………………………………………………………………………………………….
   * + 1. **ADRES DO KORESPONDENCJI**(wpisać, jeżeli adres do korespondencji jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu i adres zamieszkania)
   1. Kod pocztowy ……………………..
9. Miejscowość …………………………………………………………….
10. Gmina/Dzielnica …………………………………………………….…
11. Ulica ………………………………………………………………….……..
12. Numer domu ………………………………………………………….
13. Numer lokalu
14. Numer telefonu …………………………………………………………………………………………....
15. Adres e-mail …………………………………………………………………………………………….
16. **WYNAGRODZENIE**

Proszę o przelanie wynagrodzenia na konto w banku

1. Nazwa banku

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Numer rachunku

­

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

1. Nazwa i Adres Urzędu Skarbowego

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Oświadczenie o zatrudnieniu**

Oświadczam, iż **osiągam/nie osiągam\*** (**\*** niepotrzebne skreślić) przychody stanowiące podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie emerytalne i rentowe w przeliczeniu na okres miesiąca w wysokości nie niższej od minimalnego wynagrodzenia za pracę, tj.

…………………………………………….. zł brutto.

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej z art. 247 §1 Kodeksu karnego za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy. Zobowiązuję się, że o wszelkich zaistniałych zmianach powiadomię Stowarzyszenie ADELFI na piśmie w ciągu 7 dni. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu administrowania nimi przez Stowarzyszenie ADELFI zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 ze zm.). z dnia 10 maja 2018 roku.

……………………………………………. ……………………………………

Miejscowość i data Czytelny podpis