



Fundusze Europejskie
dla Opolskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



OPOLSKIE

Regulamin rekrutacji uczestników

Zadania pn. Wyprawa po moc - integracyjne warsztaty wyjazdowe osób z niepełnosprawnościami z województwa opolskiego jest realizowane w ramach projektu pn. „Nie-Sami-Dzielni- rozwój usług społecznych oraz wspierających osoby niesamodzielne- III edycja” w ramach Działania 7.1 Usługi zdrowotne i społeczne oraz opieka długoterminowa, priorytetu 7 Fundusze Europejskie wspierające usługi społeczne i zdrowotne w opolskim programu regionalnego Fundusze dla Opolskiego na lata 2021-2027.

§1. Postanowienia ogólne

Regulamin określa zasady rekrutacji uczestników do warsztatów wyjazdowych wspierająco-aktywizujących organizowanych w ramach zadania publicznego finansowanego z otwartego konkursu ofert.

Organizatorem zadania jest Stowarzyszenie Ad astra.

Udział w warsztatach jest całkowicie bezpłatny.

Rekrutacja prowadzona jest zgodnie z zasadami równości szans, w tym równości kobiet i mężczyzn oraz niedyskryminacji osób ze względu na rodzaj niepełnosprawności, wiek, płeć, wyznanie, poglądy, orientację czy sytuację społeczną.

§2. Adresaci zadania

Uczestnikami warsztatów mogą być:

- osoby dorosłe z niepełnosprawnościami, zamieszkujące na terenie województwa opolskiego, powiatów nyskiego i prudnickiego
- opiekunowie faktyczni osób z niepełnosprawnościami.

W projekcie przewidziano udział maksymalnie 50 osób z niepełnosprawnościami oraz 20 opiekunów.

W przypadku większej liczby zgłoszeń niż liczba miejsc – stosowane będą kryteria określone w §4.

§3. Zasady zgłaszania się

Zgłoszenia przyjmowane są w formie:

- wypełnionej karty zgłoszeniowej (papierowej lub elektronicznej przesłanej na adres janikjanina1@gmail.com)
- oświadczenia o zapoznaniu się z regulaminem i akceptacji jego treści.

- kopii aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności w przypadku osób niepełnosprawnych.

Formularze zgłoszeniowe dostępne są w biurze Organizatora przy ul. Bociania 14, Jędrzychów, oraz na stronie internetowej/Facebooku

Wypełnione dokumenty należy złożyć osobiście, przesłać pocztą tradycyjną lub e-mailem na adres janikjanina1@gmail.com. W przypadku jakiegokolwiek trudności z pozyskaniem formularza, proszę dzwonić na tel. 696431814.

Termin składania zgłoszeń: od 22.08.2025 do 29.08.2025 . O zakwalifikowaniu decyduje spełnienie kryteriów określonych w §2 i §4 oraz kolejność zgłoszeń.

§4. Kryteria rekrutacji

Kryteria podstawowe:

- posiadanie aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności (dla osób z niepełnosprawnościami),
- status opiekuna osoby z niepełnosprawnością (dla opiekunów),
- zamieszkanie na terenie woj. opolskiego, w powiatach nyskim lub prudnickim

Kryteria dodatkowe (w przypadku nadwyżki zgłoszeń):

- pierwszeństwo mają osoby, które dotychczas nie brały udziału w podobnych warsztatach,
- osoby znajdujące się w szczególnie trudnej sytuacji życiowej (np. dotknięte skutkami powodzi, długotrwałym bezrobociem, samotne matki/ojcowie z osobą zależną).

§5. Zasady udziału

Uczestnik zobowiązany jest do:

- aktywnego udziału w całym cyklu warsztatów,
- przestrzegania zasad bezpieczeństwa oraz regulaminu ośrodka, w którym odbywać się będą warsztaty,
- informowania organizatora o każdej zmianie mogącej wpływać na udział w warsztatach.

Organizator zapewnia uczestnikom zakwaterowanie, wyżywienie, opiekę specjalistów oraz program zajęć zgodny z celem zadania.

§6. Procedura kwalifikacji

Rekrutację prowadzi komisja rekrutacyjna powołana przez Organizatora.

Po zakończeniu naboru sporządzona zostanie lista osób zakwalifikowanych oraz lista rezerwowa.

Informacja o wynikach rekrutacji zostanie przekazana telefonicznie, e-mailowo lub listownie do każdego kandydata.

Osoby zakwalifikowane zobowiązane są potwierdzić udział w warsztatach w ciągu 5 dni od dnia ogłoszenia wyników. Brak potwierdzenia oznacza rezygnację i umożliwia zakwalifikowanie osób z listy rezerwowej.

§7. Rezygnacja i wykluczenie

Uczestnik może zrezygnować z udziału, informując Organizatora niezwłocznie, najpóźniej 7 dni przed rozpoczęciem warsztatów.

Organizator zastrzega sobie prawo do skreślenia z listy uczestników osób, które:

- naruszają zasady regulaminu,
- swoim zachowaniem utrudniają realizację warsztatów,
- podały nieprawdziwe dane w dokumentach rekrutacyjnych.

§8. Postanowienia końcowe

Regulamin wchodzi w życie z dniem jego ogłoszenia.

Ostateczna interpretacja Regulaminu należy do Organizatora.

Regulamin jest dostępny w biurze Organizatora oraz na stronie internetowej www.stowarzyszenieadastra.pl w zakładce Projekty



Fundusze Europejskie
dla Opolskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



OPOLSKIE

KARTA ZGŁOSZENIOWA UCZESTNIKA

do zadania publicznego w zakresie działalności na rzecz osób z niepełnosprawnościami pn.
„Warsztaty wyjazdowe wspierająco-aktywizujące dla osób z niepełnosprawnościami i ich opiekunów”

I. Dane uczestnika

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

PESEL:

Adres zamieszkania (ulica, nr domu/mieszkania, kod pocztowy, miejscowość):

.....

Telefon kontaktowy:

Adres e-mail: (jeśli dotyczy)

II. Status uczestnika (proszę zaznaczyć właściwe)

☐ Osoba z niepełnosprawnością

☐ Opiekun osoby z niepełnosprawnością

III. Dane dodatkowe

Rodzaj niepełnosprawności (dotyczy osób z niepełnosprawnościami):

.....

Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności:

☐ Znaczny ☐ Umiarkowany ☐ Lekki ☐ Brak orzeczenia

Czy uczestniczył(a) Pan/Pani wcześniej w takich wyjazdach (nieodpłatnie, ze środków PFRON w ostatnich 2 latach)?

☐ Tak ☐ Nie

Czy wymaga Pan/Pani szczególnych warunków uczestnictwa (np. dieta, wsparcie asystenta, dostęp architektoniczny)?

.....

IV. Dane opiekuna (wypełnia osoba z niepełnosprawnością, jeżeli bierze udział wspólnie z opiekunem)

Imię i nazwisko opiekuna:

Telefon kontaktowy:

Stopień pokrewieństwa / relacja:

V. Oświadczenia

Oświadczam, że dane zawarte w karcie zgłoszeniowej są zgodne z prawdą.

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z Regulaminem rekrutacji i akceptuję jego postanowienia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (oraz danych mojego dziecka / podopiecznego – jeśli dotyczy) przez Organizatora w celu realizacji rekrutacji i udziału w zadaniu zgodnie z przepisami RODO.

VI. Podpis uczestnika / opiekuna prawnego

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis uczestnika / opiekuna prawnego)