



## Załącznik nr 1

# REGULAMIN REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „DROGA DO SAMODZIELNOŚCI”

(dla osób usamodzielnianych – bezpośrednich odbiorców wsparcia  
w ramach Biura Mentoringu)

### § 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Niniejszy regulamin określa zasady rekrutacji i uczestnictwa osób usamodzielnianych w projekcie „**Droga do samodzielności**” współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Program Operacyjny Kapitał Ludzki, Priorytet VII „Promocja integracji społecznej” Działanie 7.2 „Przeciwdziałanie wykluczeniu i wzmocnienie sektora ekonomii społecznej” Poddziałanie 7.2.2 „Wsparcie ekonomii społecznej”
2. Beneficjentem projektu jest Powiat Łęborski, natomiast realizatorem projektu jest Starostwo Powiatowe w Łęborku.
3. Biuro projektu mieści się w siedzibie Starostwa Powiatowego w Łęborku, ul. Czołgistów 5, 84-300 Łębork, pok. 215, telefon 59 8632 853.
4. Projekt realizowany jest w terminie od 1 lipca 2012 roku do 30 czerwca 2015 roku.
5. Testowanie produktów odbywać się będzie w terminie od 1 maja 2013 do 30 czerwca 2014 roku.
5. Zasięg projektu: powiat łęborski.

### § 1. Definicje stosowane w Regulaminie.

1. **Kandydat na Uczestnika Projektu** „Droga do samodzielności” - osoba ubiegająca się o zakwalifikowanie do udziału w projekcie na podstawie zasad określonych w niniejszym regulaminie
2. **Uczestnik** – osoba zakwalifikowana do uczestnictwa przez Komisję Rekrutacyjną, która podpisała Umowę o uczestnictwie w Projekcie „Droga do samodzielności”.
3. **Osoba usamodzielniana** - to osoba opuszczająca formy opieki zastępczej, która w dniu złożenia Formularza Zgłoszenia jest osobą usamodzielnianą w rozumieniu Ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2011 r., Nr 149, poz. 887 z późn. zm., art. 140 ust.1) oraz Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2009r., Nr 175, poz. 1362 z późn. zm.).
4. **Biuro Mentoringu** – miejsce obsługi Uczestników, rekrutacji oraz realizacji zadań z zakresu mentoringu i doradztwa społeczno - zawodowego (w tym opracowanie: Profilu Uczestnika, Karty Zasobów Uczestnika, Indywidualnego Planu Kształcenia), zapewniające trwałe wsparcie osobom usamodzielnianym, m.in. przez poradnictwo indywidualne i grupowe, wymianę informacji o możliwości zatrudnienia i pozyskiwania środków



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

finansowych oraz poprzez pomoc w przełamywaniu izolacji i samotności, utworzone w ramach realizacji Projektu PO KL „Droga do samodzielności”, zlokalizowane w Lęborku, przy ul. Czołgistów 5.

5. **Profil Uczestnika** – imienny dokument Uczestnika opracowywany we współpracy z doradcą zawodowym, psychologiem, mentorem i pracownikiem socjalnym, stanowiący identyfikację i analizę informacji nt. potencjału zawodowego i predyspozycji osobowościowych oraz na ich bazie określenie celów zawodowych oraz potrzeb szkoleniowych. Jest ona obligatoryjną formą wsparcia i stanowi podstawę do zastosowania kolejnych usług wsparcia dostępnych dla Uczestników, w tym Talonu Kariery. Dokument sporządzany jest w dwóch egzemplarzach (dla Uczestnika i dla celów archiwizacji działalności Biura Mentoringu).

6. **EFS** – Europejski Fundusz Społeczny

7. **POKL** – Program Operacyjny Kapitał Ludzki

8. **Projekt** – oznacza projekt pod nazwą „Droga do samodzielności”

9. **Beneficjent ostateczny (BO)** – osoba zakwalifikowana do udziału w projekcie zgodnie z zasadami określonymi w niniejszym dokumencie, bezpośrednio korzystająca z wdrażanej pomocy, uczestnik projektu

10. **Beneficjent projektu** – projektodawca (Powiat Lęborski)

11. **Realizator** – Starostwo Powiatowe w Lęborku

12. **Koordynator projektu** – osoba zarządzająca projektem, zatrudniona do realizacji projektu

13. **Specjalista ds. testowania opracowanego produktu i monitoringu Beneficjentów Ostatecznych** – osoba zatrudniona do realizacji zadania, odpowiedzialna m.in. za rekrutację uczestników do projektu oraz obsługę Biura Mentoringu,

14. **Poradnictwo indywidualne (konsultacje specjalistyczne)** – usługi świadczone przez specjalistów (psychologa, doradcę zawodowego, radcę prawnego) na rzecz Uczestników Projektu w ramach Biura Mentoringu, ukierunkowane na rozwiązywanie indywidualnych problemów i zaspakajanie potrzeb związanych z rozwojem aktywności społecznej i zawodowej osób usamodzielnianych.

15. **Talon Kariery** – innowacyjny instrument aktywizacji uczestników - dokument opracowywany dla Uczestnika Projektu w ramach Biura Mentoringu i przeznaczony na sfinansowanie usług/instrumentów aktywizacji, rekomendowanych przez doradcę zawodowego, mentora i pracownika pomocy społecznej.

## § 2. Informacje o Biurze Mentoringu

1. Celem działalności Biura Mentoringu jest zwiększenie aktywności społecznej i zawodowej osób usamodzielnianych z terenu powiatu lęborskiego na rynku pracy poprzez kompleksowe działania aktywizacyjne oraz szkoleniowo-doradcze.

2. Udział w Projekcie „Droga do samodzielności” (wsparcie udzielane w ramach Biura Mentoringu) dla Uczestnika jest całkowicie bezpłatny.



### **§ 3. Przepisy ogólne.**

1. Niniejszy Regulamin określa zasady przeprowadzania rekrutacji i udziału Uczestników w usługach świadczonych przez Biuro Mentoringu utworzone w ramach projektu „Droga do samodzielności”.
2. Wsparcie udzielane osobom usamodzielnianym w ramach Biura Mentoringu obejmuje bezpłatne:
  - a) porady indywidualne:
    - doradcy zawodowego
    - psychologa,
    - prawnika/radcy prawnego,
    - trenera aktywizacji,
  - b) warsztaty kompetencji społeczno-zawodowych z modułem autoprezentacji,
  - c) Talon Kariery- czyli instrumenty aktywizujące, rekomendowane przez doradcę zawodowego, mentora i pracownika pomocy społecznej (np. szkolenia i staże).

### **§ 4. Rekrutacja.**

1. Osoby zainteresowane udziałem mogą składać Formularze Zgłoszeniowe osobiście lub za pośrednictwem poczty tradycyjnej w Biurze Mentoringu w Lęborku, ul. Czołgistów 5.

Godziny otwarcia Biura Mentoringu:

poniedziałek godz.8.00-16.00, wtorek – piątek godz. 07.30-15.30

2. Uczestnikami projektu (odbiorcami) będzie 20 osób zagrożonych wykluczeniem społecznym - usamodzielnianych na terenie powiatu lęborskiego:

- wychowanków opuszczających placówki opiekuńczo – wychowawcze typu socjalizacyjnego,
- rodziny zastępcze,
- zakłady poprawcze,
- specjalne ośrodki szklono – wychowawcze,
- młodzieżowe ośrodki wychowawcze,

w szczególności kontynuujący naukę, pozostający bez zatrudnienia

3. Rekrutacja uczestników prowadzona będzie w terminie od 1 lipca 2013 r. do 4 października 2013 r.

4. Proces rekrutacji realizowany jest przez Specjalistę ds. testowania opracowanego produktu i monitoringu BO Projektu „Droga do samodzielności”, Projektu oraz Komisję Rekrutacyjną.



## § 5. Proces rekrutacji.

### 1. Rekrutacja uczestników podzielona jest na cztery etapy:

**I. Kampania informacyjno – promocyjna:** celem tego etapu będzie dotarcie z informacją o projekcie do jak największej liczby potencjalnych uczestników projektu: na stronie internetowej Starostwa Powiatowego w Lęborku umieszczona zostanie informacja o rekrutacji uczestników do projektu, informacja ta wysłana zostanie także mailem i/lub pocztą tradycyjną do Instytucji Integracji Społecznej z terenu powiatu lęborskiego; zorganizowane zostanie spotkanie z kierownictwem Ośrodków Pomocy Społecznej i Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie oraz spotkania indywidualne z pracownikami socjalnymi i z usamodzielnianymi, do promocji rekrutacji stworzone zostaną także plakaty i ulotki (plakaty powieszone zostaną we wszystkich instytucjach, które odwiedzane są przez osoby usamodzielniane, ulotki zostaną tam odpowiednio wyeksponowane), informacja o rekrutacji zostanie także wysłana do mediów lokalnych.

**II. Składanie dokumentów zgłoszeniowych:** każda osoba, która będzie chciała zostać uczestnikiem projektu, złoży w Biurze Mentoringu (osobiście lub za pośrednictwem poczty tradycyjnej) kartę zgłoszeniową (formularz zgłoszeniowy) stanowiący załącznik nr 2 do niniejszego dokumentu wraz z oświadczeniami:

- ocenę osoby usamodzielnianej dokonaną przez właściwego pracownika socjalnego zatrudnionego w Ośrodku Pomocy Społecznej dotyczące przydatności pomocy (przydatność stwierdzona na podstawie wywiadu środowiskowego); każdy uczestnik musi zgłosić się do właściwego Ośrodka Pomocy Społecznej, aby pracownicy socjalni działający na obszarze jego zamieszkania przeprowadzili na jego prośbę wywiad środowiskowy (oświadczenie stanowi załącznik nr 3 do niniejszego dokumentu).
- ocenę osoby usamodzielnianej dokonaną przez właściwego pracownika Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie dotyczące motywacji kandydata na uczestnika do zmiany sytuacji społeczno – zawodowej i możliwości pełnego uczestnictwa w projekcie (motywacja określona na podstawie rozmowy); każdy uczestnik musi zgłosić się do właściwego Centrum Pomocy Rodzinie, aby pracownicy ocenili poziom jego motywacji i dyspozycyjność (oświadczenie stanowi załącznik nr 4 do niniejszego dokumentu).
- Indywidualny Program Usamodzielniania.

Komplety dokumentów zgłoszeniowych przyjmowane będą przez 1 miesiąc (w fazie testowania będzie to termin od 12 sierpnia 2013 r. – 9 września 2013 r.) od poniedziałku do



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

piątku (oprócz dni ustawowo wolnych) w godzinach od 9.00 do 15.00 w pokoju 215 Starostwa Powiatowego w Lęborku. Złożonym kompletem dokumentów nadawany będzie kolejny numer z rejestru zgłoszeń (numer ewidencyjny). Proces rekrutacji przebiegać będzie zgodnie z zasadą równości szans. Każdy z potencjalnych uczestników/uczestniczek projektu spełniających kryteria będzie miał jednakowy dostęp do zaplanowanego w nim wsparcia bez względu na swoją płeć, wiek, wyznanie, niepełnosprawność itp.

Nie ma możliwości przesyłania dokumentów zgłoszeniowych drogą mailową.  
Przyjmowane i rozpatrywane będą wyłącznie komplety dokumentów.

**III. Weryfikacja spełnienia kryteriów formalnych:** aby uczestnik mógł wziąć udział w projekcie musi spełniać następujące kryteria:

- Musi być w trakcie procesu usamodzielniania na terenie powiatu lęborskiego
- Musi zamieszkiwać na terenie województwa pomorskiego
- Musi być nieaktywny zawodowo/bezrobotny.

Oświadczenia dotyczące ww. kryteriów stanowią element formularza zgłoszeniowego.

**IV. Wybór uczestników projektu w oparciu o kryteria dodatkowe:**

- Przydatność pomocy stwierdzona przez pracownika socjalnego w wywiadzie środowiskowym (ocena przydatności dokonywana jest na podstawie załącznika nr 3), pracownik przyznaje od 1 do 10 punktów (z uzasadnieniem dokonanej oceny).
- Motywacja do zmiany sytuacji społeczno – zawodowej i możliwość pełnego uczestnictwa w projekcie (dyspozycyjność) – pracownik Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie na podstawie rozmowy z kandydatem na uczestnika (ocena przydatności dokonywana jest na podstawie załącznika nr 4), pracownik przyznaje od 1 do 10 punktów (z uzasadnieniem dokonanej oceny).
- Kontynuowanie nauki w systemie niestacjonarnym (10 punktów). Ocena na podstawie oświadczenia zawartego w formularzu zgłoszeniowym.

W przypadku równej ilości punktów za ww. kryteria pod uwagę brane będą kryteria pomocnicze – kolejność zgłoszeń. Po weryfikacji ww. kryteriów zostanie utworzona lista podstawowa (20 osób) i rezerwowa (w przypadku większego zainteresowania udziałem w projekcie niż liczba miejsc), aby w przypadkach losowych wszystkie miejsca były wykorzystane. Wszystkie osoby będą uszeregowane na listach wg przyznanej punktacji.



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

W przypadku mniejszej ilości chętnych zostanie przeprowadzona rekrutacja dodatkowa – działania promocyjne i informacyjne zostaną wzmożone i uzupełnione o bezpośrednie rozmowy z klientami i pracownikami pomocy społecznej.

2. Do nadzorowania procesu rekrutacji powołana zostanie komisja rekrutacyjna, której głównymi zadaniami na podstawie *Regulaminu Rekrutacji i uczestnictwa w projekcie* będzie:

- Weryfikacja spełnienia kryteriów formalnych,
- Wybór uczestników projektu na podstawie pozostałych kryteriów.

3. Komisja rekrutacyjna działać będzie zgodnie z zasadą równości i bezstronności.

4. Komisja rekrutacyjna działać będzie w oparciu o dokumenty:

- Kartę oceny formalnej na podstawie Formularza Zgłoszeniowego – załącznik nr 5,
- Kartę oceny spełniania kryteriów dodatkowych – załącznik nr 6,
- Protokół z posiedzenia Komisji Rekrutacyjnej Uczestników Projektu „Droga do samodzielności” – załącznik nr 7,
- Listę rankingową osób usamodzielnianych - załącznik nr 8,
- Listę rezerwową osób usamodzielnianych - załącznik nr 9,
- Deklaracją bezstronności i poufności dla członków Komisji Rekrutacyjnej – załącznik nr 10.

5. Komisja rekrutacyjna po zakończeniu prac przedstawi do akceptacji Staroście lub Wicestarości listy osób kwalifikujących się do uczestnictwa w projekcie oraz listę rezerwową. Obie listy zostaną zamieszczone na stronie [www.powiat-lebork.com](http://www.powiat-lebork.com) oraz wywieszona w Biurze Mentoringu.

6. Osoby z list rezerwowych będą kwalifikowane kolejno w przypadku rezygnacji osób z list podstawowych.

7. Po zakończeniu rekrutacji usamodzielniani podpiszą Umowy w formie aneksu do IPU (wzór stanowi załącznik nr 11) oraz deklaracje udziału w projekcie (wzór stanowi załącznik nr 12), oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych (wzór stanowi załącznik nr 13) oraz Kwestionariusz osoby uczestniczącej w projekcie (wzór stanowi załącznik nr 14).

8. Kandydat zakwalifikowany przez komisję rekrutacyjną do udziału w projekcie staje się uczestnikiem projektu z chwilą podpisania deklaracji udziału w projekcie.

9. Zasady funkcjonowania Komisji Rekrutacyjnej:

a) Komisję powołuje Starosta powiatu łębskiego.

b) W skład Komisji wchodzi 4 osoby: Przewodniczący Komisji, Zastępca Przewodniczącego Komisji i 2 członków.

c) Osoby pracujące w Komisji powinny posiadać kwalifikacje umożliwiające właściwą ocenę dokumentacji.



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

- d) Przewodniczący Komisji, a podczas jego nieobecności jego Zastępca, jest odpowiedzialny za zapewnienie bezstronności i przejrzystości prac Komisji.
- e) Członkowie Komisji są zobowiązani przed każdym posiedzeniem Komisji Rekrutacyjnej do podpisania deklaracji bezstronności i poufności, które stanowi załącznik nr 10 do niniejszego dokumentu.
- f) Posiedzenia Komisji uznaje się za ważne, gdy uczestniczą w nich 3 osoby, w tym Przewodniczący Komisji lub jego Zastępca.
- g) Posiedzenia Komisji odbywają się w Biurze Mentoringu.
- h) Do zadań Komisji należy:
- ocena formalna oraz ocena spełniania kryteriów dodatkowych,
  - kwalifikowanie Kandydatów do uczestnictwa w projekcie,
  - utworzenie listy rankingowej i listy rezerwowej,
  - rozstrzyganie spornych spraw w zakresie rekrutacji,
  - sporządzanie z przeprowadzonych czynności Komisji Rekrutacyjnej protokołu.
  - Przewodniczący Komisji przedstawi utworzoną listę podstawową i rezerwową Uczestników do akceptacji Starosty powiatu łęborskiego.
9. O ostatecznym zakwalifikowaniu do udziału w Projekcie Kandydat na Uczestnika zostanie poinformowany drogą e-mailową lub telefonicznie.
10. Od Decyzji Komisji Rekrutacyjnej nie służy odwołanie lub zażalenie ani też innego rodzaju środek odwoławczy.

### **§ 6. Kryteria rekrutacji.**

1. Kandydatami na Uczestników w Projekcie „Droga do samodzielności” mogą być osoby, które w dniu złożenia Formularza Zgłoszenia spełniają łącznie następujące warunki:
- a) zamieszkują województwo pomorskie;
  - b) są osobami usamodzielnianymi na terenie powiatu łęborskiego, realizującymi Indywidualny Plan Usamodzielnienia, chcącymi podnosić/nabywać kwalifikacje zawodowe i zwiększać swoją aktywność na rynku pracy;
  - c) są osobami bezrobotnymi/nieaktywnymi zawodowo.
2. Rekrutacja przeprowadzana jest do wyczerpania limitu miejsc dla uczestników (20 miejsc).
3. W przypadku większej liczby kandydatów na Uczestników Biura Mentoringu niż liczba miejsc przewidziana w ust. 2 powyżej, Kandydaci są wpisywani na listę rezerwową.
4. O kolejności rozpatrywania Formularzy Zgłoszenia decydować będzie data ich złożenia.



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

### **§7. Zasady uczestnictwa w Projekcie „Droga do samodzielności”.**

1. Uczestnik Projektu zobowiązany jest do:

- a) podpisania Umowy uczestnictwa w projekcie „Droga do samodzielności” w postaci aneksu do Indywidualnego Programu Usamodzielniania (wzór umowy stanowi załącznik nr 11 do niniejszego dokumentu) wraz z oświadczeniem o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych (niewyrażenie tej zgody skutkuje niemożnością udzielenia wsparcia w ramach Biura Mentoringu),
- b) aktywnego uczestnictwa w każdym działaniu przewidzianym dla Uczestnika Projektu „Droga do samodzielności”,
- c) każdorazowego potwierdzania swojego uczestnictwa w działaniach przewidzianych w § 3 ust.4, na liście obecności,
- d) wypełniania ankiet ewaluacyjnych i monitoringowych,
- e) bieżącego informowania o wszystkich zdarzeniach mogących zakłócić jego dalszy udział w Projekcie,
- f) natychmiastowego informowania o zmianie jakichkolwiek danych osobowych wpisanych w Formularz Zgłoszenia.

2. Kandydat na Uczestnika Projektu może zrezygnować z udziału w ciągu 3 dni od daty otrzymania informacji o zakwalifikowaniu. O rezygnacji musi natychmiast powiadomić Biuro Mentoringu na piśmie lub drogą elektroniczną. Nieusprawiedliwione niestawienie się Kandydata na Uczestnika w celu podpisania Umowy uczestnictwa w Projekcie w wyznaczonym czasie, oznacza rezygnację Kandydata z uczestnictwa. W przypadku rezygnacji z uczestnictwa osób zakwalifikowanych w ich miejsce zostaną zaproszone osoby z listy rezerwowej. Nieusprawiedliwiona nieobecność w działaniach przewidzianych dla Uczestnika Projektu powyżej 20% absencji skutkuje skreśleniem danej osoby z listy uczestników oraz nałoży na nią obowiązek zwrotu 100% materiałów dydaktycznych.

3. Rezygnacja z uczestnictwa może nastąpić tylko w uzasadnionych przypadkach, na pisemny wniosek Uczestnika i za zwrotem otrzymanych materiałów.

### **§ 8. Postanowienia końcowe.**

1. Zastrzega się prawo wprowadzenia zmian w niniejszym Regulaminie w przypadku, gdyby było to konieczne z uwagi na zmianę warunków realizacji usług w ramach Biura Mentoringu.
2. O wszelkich zmianach dotyczących zasad i warunków realizowanego wsparcia, Biuro Mentoringu poinformuje indywidualnie Uczestników za pośrednictwem poczty elektronicznej oraz zamieści odpowiednie informacje na stronie internetowej.
3. W przypadkach, o których mowa w ust. 1-2, Uczestnikowi nie przysługują żadne roszczenia odszkodowawcze, w szczególności wobec Biura Mentoringu.
4. Obowiązujące wzory dokumentów i załączników opublikowane będą na stronie internetowej.





## Załącznik nr 1a

### **Regulamin zwrotu kosztów dojazdu uczestników projektu „Droga do samodzielności”**

W niniejszym Regulaminie określone zostały ogólne zasady korzystania ze zwrotów kosztów dla uczestników projektu w związku z ich udziałem w projekcie „Droga do samodzielności”.

#### **§ 1**

##### **Zasady korzystania i dokonywania zwrotów kosztów dojazdu na zajęcia:**

- 1) Uczestnik projektu może ubiegać się o zwrot kosztów przejazdu z miejsca zamieszkania do miejsca odbywania się zajęć i z powrotem, gdy odbywają się one w miejscowości innej niż miejsce jego zamieszkania.
- 2) Osoby zainteresowane, po zakończeniu każdego miesiąca, mogą ubiegać się o zwrot kosztów dojazdu za każdy dzień uczestnictwa w zajęciach, zgodnie z listami obecności na zajęciach za dany miesiąc pod warunkiem uczestnictwa w 100% zajęć przewidzianych dla każdego uczestnika projektu w danym miesiącu.
- 3) Koszt dojazdu, o którym mowa dotyczy najtańszego przejazdu zbiorowymi środkami transportu na danej trasie (np. bilety kolejowe II klasy, autobusowe PKS, BUS, komunikacji miejskiej, itp.).
- 4) Warunkiem ubiegania się o zwrot kosztów dojazdu jest złożenie wniosku (druk formularza stanowi załącznik 1b), do którego należy dołączyć Zestawienie kosztów dojazdu na zajęcia (druk formularza stanowi załącznik 1c) oraz udokumentowanie poniesionych kosztów. Przez udokumentowanie rozumie się koszty faktycznie poniesione na dojazd, potwierdzone:
  - a) biletami poświadczającymi dokonanie wydatku związanego z przejazdem publicznymi lub prywatnymi środkami transportu (bilety kolejowe II klasą, bilety autobusowe PKS, komunikacji miejskiej lub komunikacji prywatnej), w tym:
    - jednorazowymi biletami na trasie pomiędzy miejscem zamieszkania a miejscem odbywania danej formy wsparcia zawierającymi cenę oraz datę wykorzystania, podpisanymi czytelnie przez uczestnika lub
    - imiennymi biletami okresowymi (np. miesięczny, tygodniowy) na trasie pomiędzy miejscem zamieszkania, a miejscem odbywania danej formy wsparcia, zawierającymi cenę i okres obowiązywania lub



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

- paragonem za usługę jednorazowego przejazdu wystawionym przez przewoźnika na trasie pomiędzy miejscem zamieszkania a miejscem realizacji danej formy wsparcia zawierającymi cenę, podpis czytelny uczestnika projektu oraz datę wystawienia lub

- imienną fakturą wystawioną przez przewoźnika na trasie pomiędzy miejscem zamieszkania, a miejscem odbywania zajęć, zawierającym cenę oraz datę wystawienia, jeżeli nie ma możliwości wystawienia biletu miesięcznego.

5) W przypadku zakupu biletów okresowych (np. tygodniowych, miesięcznych) wymagane jest, aby termin ważności biletu odpowiadał terminowi uczestnictwa danej osoby w projekcie. W przypadku przedstawienia biletów okresowych wysokość refundacji wyliczona zostanie proporcjonalnie do ilości dni zajęć, w których uczestniczyła osoba wnioskująca.

6) Tylko w przypadku, gdy brak jest środków komunikacji zbiorowej na danej trasie lub gdy środki komunikacji zbiorowej nie kursują w godzinach gwarantujących dojazd na czas do miejsca odbywania danej formy wsparcia lub uniemożliwiają powrót do miejsca zamieszkania, dopuszcza się możliwość rozliczenia kosztów przejazdu prywatnym środkiem transportu, do wysokości ceny biletu najtańszego środka transportu zbiorowego na danej trasie.

7) Warunkiem ubiegania się o zwrot kosztów dojazdu prywatnym środkiem transportu jest rzeczywiste poniesienie wydatku związanego z przejazdem i złożenie wniosku z rozliczeniem stanowiącym załącznik nr 1b do niniejszego dokumentu oraz udokumentowanie poniesionych kosztów.

Przez udokumentowane koszty rozumie się koszty faktycznie poniesione na dojazd, potwierdzone:

- kserokopią prawa jazdy
- kserokopią dowodu rejestracyjnego
- dokumentem potwierdzającym prawo do użytkowania pojazdu, tylko w przypadku osoby nie będącej właścicielem pojazdu – np. umowa użyczenia
- oświadczeniem od wszystkich przewoźników komunikacji zbiorowej kursujących na danej trasie o cenie biletu jednorazowego na danej trasie- zał. nr 1d,
- oświadczenie Uczestnika/Uczestniczki Projektu o transporcie własnym- zał. nr 1e.

W przypadku dojazdu na zajęcia kilku uczestników projektu jednym pojazdem zwrot kosztu dojazdu przysługuje tylko właścicielowi/posiadaczowi pojazdu.

Zwrot kosztów dojazdu nie przysługuje osobie dowożonej jako pasażer.

8) Osoby zainteresowane mogą ubiegać się o zwrot kosztów dojazdu po zakończeniu każdego miesiąca, pod warunkiem uczestnictwa w pełnej ścieżce przewidzianej dla każdego uczestnika



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

projektu w danym miesiącu (100 % planowanych zajęć). Dokumenty rozliczeniowe należy złożyć w terminie do 7 dni kalendarzowych od zakończenia miesiąca, za który przysługuje zwrot.

9) Złożenie niekompletnych lub nieterminowo niezbędnych dokumentów, spowoduje nie wypłacenie przez Beneficjenta projektu zwrotu kosztów dojazdu.

10) Beneficjent projektu weryfikuje złożone dokumenty rozliczeniowe z listami obecności potwierdzającymi uczestnictwo osoby w zajęciach w poszczególnych dniach ich trwania.

11) Wysokość zwrotu kosztów dojazdu następuje do wysokości potwierdzonej załączonymi do wniosku biletami bądź w przypadku dojazdu własnym środkiem transportu/pojazdem używanym - oświadczeniem przewoźnika wykonującego usługi w zakresie komunikacji zbiorowej do wysokości iloczynu najtańszego biletu jednorazowego (w obie strony) na danej trasie i ilości dni odbywania zajęć potwierdzonej na listach obecności.

12) Zwrot kosztów dojazdu dokonywany jest na wskazany we wniosku rachunek bankowy uczestnika projektu.

## § 2

### **W sytuacji, gdy:**

1. nie jest możliwy dojazd na miejsce odbywania zajęć wszystkich uczestników w danej grupie we własnym zakresie biorąc pod uwagę wszystkie dostępne środki komunikacji;
2. zajęcia będą organizowane poza terenem Lęborka i wszyscy uczestnicy zmuszeni byłiby do dojazdu do miejsca ich odbywania;

Beneficjent projektu ze względu na racjonalność ponoszonych wydatków może zdecydować o zorganizowaniu dla uczestników projektu transportu zbiorowego, wynajmując np. bus.

3. W przypadku wyczerpania się środków finansowych przewidzianych w projekcie, Beneficjent projektu zastrzega sobie możliwość odmowy dokonania zwrotu kosztów dojazdu oraz organizacji transportu zbiorowego, o których mowa w powyższym paragrafie.

## § 3

### **Postanowienia końcowe**

1. Kwestie nieuregulowane w niniejszym dokumencie rozstrzygane będą przez Starostę lub Wicestarostę.
2. W uzasadnionych przypadkach zastrzega się prawo zmiany niniejszego regulaminu.
3. Regulamin wchodzi w życie z dniem podjęcia uchwały.



**Załącznik nr 1b**

**Wniosek o zwrot kosztów dojazdu Uczestnika/Uczestniczki projektu  
„Droga do samodzielności”**

Oświadczam, że koszt dojazdu, który poniosłem/am w związku z uczestnictwem w projekcie „Droga do samodzielności” w dniach od ..... do ..... wynosi:  
.....zł.

Cena jednostkowa biletu z miejscowości zamieszkania: ..... do miejsca odbywania zajęć (miejscowości Lębork) i z powrotem wynosi (razem w obydwie strony) .....zł.

Należną mi kwotę zwrotu kosztu proszę przekazać na moje konto nr :

.....

Ponadto przekazuję:

- Załącznik nr 1 do wniosku
- oryginały biletów/rachunek\* do miejsca odbywania zajęć tam i z powrotem i/lub
- oświadczenie o transporcie własnym wraz z oświadczeniem przewoźnika według wzorów.

.....  
(podpis Wnioskującego)

\* właściwe skreślić



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**Załącznik nr 1 c**

**Zestawienie poniesionych kosztów dojazdów na zajęcia w ramach projektu „Droga do samodzielności”**

Lp.	data przejazdu	Dojazd na zajęcia (nazwa zajęć)	z miejscowości	do	poniesione koszty	
			i z powrotem		tam	z powrotem
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
<b>Razem poniesione koszty</b>						

.....  
(Podpis Wnioskującego)



**Załącznik nr 1d**

**OŚWIADCZENIE PRZEWOŹNIKA O CENIE BILETU**

.....  
(Nazwa i adres firmy)  
.....

Oświadczam, że koszt przejazdu na trasie z .....  
do ..... w jedną stronę wynosi .....  
..... zł.

Data .....

.....  
Pieczeń firmowa i podpis



Załącznik nr 1e

**Oświadczenie Uczestnika/Uczestniczki Projektu  
o transporcie własnym na zajęcia realizowane w ramach Projektu  
„Droga do samodzielności”**

Ja, niżej podpisana/y,.....  
(Imię i nazwisko)

oświadczam, że celem uczestnictwa w projekcie „Droga do samodzielności”  
w miesiącu ..... r. poniosłem koszty dojazdu z miejscowości  
..... do miejscowości .....,

ponieważ na ww. trasie:

- brak jest komunikacji zbiorowej\*,
- środki komunikacji zbiorowej nie kursują w godzinach gwarantujących dojazd na czas do miejsca odbywania zajęć\*,
- uniemożliwiają powrót do miejsca zamieszkania\*.

**Trasę tę pokonałem/am własnym środkiem transportu, numer rejestracyjny**  
.....

– odległość na jakiej odbywa się przejazd (w km) .....

Data .....

.....  
Podpis Uczestnika/Uczestniczki Projektu

\* Niepotrzebne skreślić



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**  
do udziału w projekcie „Droga do samodzielności”  
**DLA OSÓB USAMODZIELNIANYCH**

Nr ewidencyjny:

...../U/2013

<b>Zgłaszam chęć udziału w projekcie „Droga do samodzielności”</b>	
<b>Imię i nazwisko</b>	<b>Imię i nazwisko opiekuna usamodzielniania</b>
<b>Telefon kontaktowy</b>	<b>E-mail</b>
<b>OŚWIADCZENIA O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW FORMALNYCH</b>	
<p>Świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oraz treści art. 25 KC* oświadczam, iż:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>jestem/nie jestem**</b> w trakcie procesu usamodzielniania na terenie powiatu lęborskiego.</li> <li><b>zamieszkuję/nie zamieszkuję**</b> na terenie województwa pomorskiego pod adresem: .....</li> <li>jestem osobą: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> bezrobotną (zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy) <sup>1)</sup></li> <li><input type="checkbox"/> nieaktywną zawodowo <sup>2)</sup></li> </ul> <p><b>Proszę zaznaczyć odpowiednią odpowiedź krzyżykiem</b></p> </li> </ol> <p><b>1) Oznacza osobę bezrobotną</b> w rozumieniu Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz.U.z 2008, Nr 69, poz.415), w szczególności osobę, która jednocześnie jest osobą: - niezatrudnioną i niewykonywającą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia; - nieuczącą się w szkole, z wyjątkiem szkół wyższych w systemie wieczorowym albo zaocznym; - zarejestrowaną we właściwym dla miejsca zameldowania stałego lub czasowego powiatowym urzędzie pracy</p> <p><b>2) Oznacza osobę pozostającą bez zatrudnienia</b>, która jednocześnie nie zalicza się do kategorii bezrobotni.</p> <p><b>*art. 25 KC „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”</b></p> <p><b>** Niepotrzebne skreślić</b></p>	
<b>INFORMACJA NA TEMAT SPEŁNIANIA KRYTERIÓW DODATKOWYCH</b>	
<p>Świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, iż:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Kontynuuję naukę w systemie niestacjonarnym</li> <li><input type="checkbox"/> Nie kontynuuję nauki w systemie niestacjonarnym</li> </ul> <p><b>Proszę zaznaczyć odpowiednią odpowiedź krzyżykiem</b></p> <p><b>Miejsce nauki</b> .....</p> <p><b>Dodatkowo do formularza załączam:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ocenę osoby usamodzielnianej dokonaną przez pracownika socjalnego</li> <li><input type="checkbox"/> Ocenę osoby usamodzielnianej dokonaną przez pracownika Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie</li> <li><input type="checkbox"/> Indywidualny Program Usamodzielniania</li> </ul>	

Verte!





Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**Oświadczam, że:**

- Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które będą przeprowadzane w ramach projektu.
- Wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, z późn. zm.), do celów niezbędnych do realizacji projektu, związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, szkolenia, monitoringu, promocji i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta projektu z obowiązków sprawozdawczych wobec Instytucji Pośredniczącej. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości, pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania. Jednocześnie oświadczam, iż zostałem(am) poinformowany(a) o celu zbierania danych, prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, przetwarzanych przez Beneficjenta projektu oraz Instytucję Pośredniczącą.
- Wyrażam zgodę na umieszczenie mojego imienia i nazwiska na stronie internetowej [www.powiat-lebork.com](http://www.powiat-lebork.com).
- Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku przez Powiat Łęborski i Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego (w całości i we fragmentach) dla potrzeb monitoringu, ewaluacji i promocji projektu zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 04.02.1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2006 r., Nr 90, poz. 631 z późn. zm.). Jednocześnie oświadczam, iż zostałem(am) poinformowany(a) o celu wykorzystania mojego wizerunku.
- Podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą, co zaświadczam swoim podpisem.
- Zostałem pouczone/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
- Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie oraz jestem przedstawicielem grupy docelowej wymienionej § 6 niniejszego regulaminu.

**Data i podpis**



**Załącznik nr 3**

**OCENA OSOBY USAMODZIELNIANEJ**  
**Dokonana przez pracownika socjalnego zatrudnionego**  
**w Miejskim/Gminnym\* Ośrodku Pomocy Społecznej w .....**

dotycząca przydatności pomocy w ramach projektu innowacyjnego testującego  
pn. „Droga do samodzielności”

**Wsparcie oferowane w ramach projektu:**

- a) porady indywidualne: doradcy zawodowego , psychologa, radcy prawnego, trenera aktywizacji,
- b) warsztaty kompetencji społeczno-zawodowych z modułem autoprezentacji,
- c) Talon Kariery- czyli instrumenty aktywizujące, rekomendowane przez doradcę zawodowego, mentora i pracownika pomocy społecznej (np. szkolenia i staże).

**Imię i nazwisko osoby ocenianej: .....**

Ocena przydatności stwierdzona na podstawie wywiadu środowiskowego (dokonana w skali od 1 do 10, gdzie „1” oznacza „nieprzydatne”, a „10” oznacza „bardzo przydatne”)

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.

Proszę wstawić krzyżyk w odpowiednie miejsce

**Uzasadnienie dokonanej oceny:**

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

*Oświadczam, iż dokonując oceny jestem całkowicie obiektywny i bezstronny, a ww. ocena dokonana została na podstawie przeprowadzonego wywiadu środowiskowego.*

<b>Pieczętka właściwego Ośrodka Pomocy Społecznej</b>
---

<b>Data i podpis właściwego pracownika</b>
--

\*niepotrzebne skreślić



## **OCENA OSOBY USAMODZIELNIANEJ**

### **Dokonana przez pracownika Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie**

W .....

Dotycząca motywacji do zmiany sytuacji społeczno – zawodowej i możliwości pełnego uczestnictwa w projekcie innowacyjnym testującym pn. „Droga do samodzielności”–

**Wsparcie oferowane w ramach projektu:**

- a) porady indywidualne: doradcy zawodowego , psychologa, radcy prawnego, trenera aktywizacji,
- b) warsztaty kompetencji społeczno-zawodowych z modułem autoprezentacji,
- c) Talon Kariery- czyli instrumenty aktywizujące, rekomendowane przez doradcę zawodowego, mentora i pracownika pomocy społecznej (np. szkolenia i staże).

**Imię i nazwisko osoby ocenianej: .....**

Ocena motywacji do zmiany sytuacji społeczno – zawodowej i możliwości pełnego uczestnictwa w projekcie (dyspozycyjności kandydata) stwierdzona na podstawie rozmowy (dokonana w skali od 1 do 10, gdzie „1” oznacza „brak motywacji”, a „10” oznacza „bardzo silna motywacja”

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.

Proszę wstawić krzyżyk w odpowiednie miejsce

**Uzasadnienie dokonanej oceny:**

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

*Oświadczam, iż dokonując oceny jestem całkowicie obiektywny i bezstronny, a ww. ocena dokonana została na podstawie rozmowy z kandydatem na uczestnika projektu „Droga do samodzielności”.*

**Pieczętka właściwego Ośrodka Pomocy Społecznej**

**Data i podpis właściwego pracownika**



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**Załącznik nr 5**

**Karta oceny formalnej na podstawie Formularza Zgłoszeniowego**

Nr ewidencyjny: ...../U/2013

Imię i nazwisko osoby ocenianej: .....

<b>Kryteria oceny</b>	<b>Tak</b>	<b>Nie</b>
1. Osoba składająca Formularz Zgłoszenia wyraziła zgodę na przetwarzanie danych osobowych		
2. Formularz Zgłoszenia jest podpisany przez kandydata		
3. Wszystkie rubryki Formularza Zgłoszenia są wypełnione		
4. Zgłoszenie jest złożone na Formularzu Zgłoszenia w formacie zgodnym z podanym w Regulaminie uczestnictwa w Projekcie „Droga do samodzielności”		
5. Osoba składająca Formularz Zgłoszenia ukończyła 18 rok życia i nie ukończyła 25 roku życia (jest osobą usamodzielnianą, w rozumieniu Ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, na terenie powiatu łęborskiego)		
6. Osoba składająca Formularz Zgłoszenia jest mieszkańcem województwa pomorskiego		
7. Osoba składająca Formularz Zgłoszenia jest osobą bezrobotną (zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy)/nieaktywną zawodowo		

Wyłącznie wszystkie odpowiedzi „TAK” kwalifikują kandydata do przejścia do dalszej oceny.

....., dnia .....

**Podpisy członków Komisji Rekrutacyjnej:**

- a) Przewodniczący Komisji.....
- b) Zastępca przewodniczącego Komisji .....
- c) Członek Komisji .....
- d) Członek Komisji .....



**Załącznik nr 6**

**Karta oceny spełniania kryteriów dodatkowych.**

Nr ewidencyjny: ...../U/2013

Imię i nazwisko osoby ocenianej: .....

<b>Kryterium</b>	<b>Liczba uzyskanych punktów</b>
1. Przydatność pomocy stwierdzona przez pracownika socjalnego w wywiadzie środowiskowym	
2. Motywacja do zmiany sytuacji społeczno – zawodowej i możliwość pełnego uczestnictwa w projekcie (dyspozycyjność) – ocena dokonana przez pracownika Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie na podstawie rozmowy z kandydatem	
3. Kontynuacja nauki w systemie niestacjonarnym (0 punktów – nie kontynuuje nauki, 10 punktów – kontynuuje naukę)	
<b>Łączna liczba punktów uzyskanych przez Kandydata</b>	

....., dnia .....

**Podpisy członków Komisji Rekrutacyjnej:**

- a) Przewodniczący Komisji.....
- b) Zastępca przewodniczącego Komisji .....
- c) Członek Komisji .....
- d) Członek Komisji .....



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**Załącznik nr 7**

**Protokół  
z posiedzenia Komisji Rekrutacyjnej Uczestników Projektu „Droga do samodzielności”**

Protokół nr ..... z dnia .....

W dniu ....., o godz. .... odbyło się posiedzenie Komisji Rekrutacyjnej Uczestników Projektu „Droga do samodzielności”, w którym uczestniczyli:

- a) Przewodniczący Komisji - .....
- b) Zastępca przewodniczącego Komisji - .....
- c) Członek Komisji - .....
- d) Członek Komisji - .....

Łącznie wpłynęło pod obrady Komisji ..... Formularzy Zgłoszeniowych.

Na posiedzeniu Komisji poddano weryfikacji formalnej dokumenty następujących osób:			
Lp.	Imię i nazwisko Kandydata	Nr ewidencyjny	Spełnia kryteria formalne (TAK/NIE)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Liczba osób spełniających kryteria formalne: .....

Do dalszej oceny zostali zakwalifikowani wyłącznie kandydaci, którzy spełniają kryteria formalne.

Ocena na podstawie kryteriów dodatkowych:			
Lp.	Imię i nazwisko Kandydata	Nr ewidencyjny	Łączna liczba przyznanych punktów (max.30)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Na podstawie ww. oceny, zgodnie z kryteriami zawartymi w *Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Droga do samodzielności”* stworzono listę rankingową uczestników oraz listę rezerwową uczestników.

**Na tym protokół zakończono.**

....., dnia ..... r. podpisy członków Komisji Rekrutacyjnej:

- a) Przewodniczący Komisji - .....
- b) Zastępca przewodniczącego Komisji - .....
- c) Członek Komisji - .....
- d) Członek Komisji - .....



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**Załącznik nr 8**

## Lista rankingowa osób usamodzielnianych

Kwalifikujących się do wsparcia w ramach projektu „Droga do samodzielności”

Na podstawie kryteriów zawartych w *Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Droga do samodzielności”* do wsparcia w ramach Biura Mentoringu zostali zakwalifikowani następujący kandydaci/tki:

<b>Lista podstawowa</b>			
Lp.	Imię i nazwisko Kandydata	Nr Formularza Zgłoszenia	Liczba uzyskanych punktów
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			

....., dnia ..... r. podpisy członków Komisji Rekrutacyjnej:

- a) Przewodniczący Komisji - .....
- b) Zastępca przewodniczącego Komisji - .....
- c) Członek Komisji - .....
- d) Członek Komisji - .....

<b>Zatwierdzam listę rankingową</b>	(Pieczęćka i podpis Starosty Lęborskiego)
-------------------------------------	---



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 9

## Lista rezerwowa osób usamodzielnianych

w ramach projektu „Droga do samodzielności”

Na podstawie kryteriów zawartych w *Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Droga do samodzielności”* na listę rezerwową zostali zakwalifikowani następujący kandydaci/tki:

Lp.	Imię i nazwisko Kandydata	Nr Formularza Zgłoszenia	Liczba uzyskanych punktów
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			

....., dnia ..... r. podpisy członków Komisji Rekrutacyjnej:

- e) Przewodniczący Komisji - .....
- f) Zastępca przewodniczącego Komisji - .....
- g) Członek Komisji - .....
- h) Członek Komisji - .....

<b>Zatwierdzam listę rezerwową</b>	(Pieczątką i podpis Starosty Lęborskiego)
------------------------------------	---





**Załącznik nr 10**

***Deklaracja bezstronności i poufności członka Komisji Rekrutacyjnej***

Ja niżej podpisany/podpisana, niniejszym deklaruję, że zgadzam się brać udział w procedurze oceny dokumentów rekrutacyjnych oraz zakwalifikować Kandydatów na Uczestników do udziału w Projekcie „Droga do samodzielności” na podstawie Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa.

Poprzez złożenie niniejszej deklaracji, potwierdzam, że zapoznałam/zapoznałem się z dostępnymi do dnia dzisiejszego informacjami zawartymi w Regulaminie Rekrutacji i Uczestnictwa oraz ze wszystkimi jego nieodłącznymi elementami:

- Formularz Zgłoszeniowy,
- Ocena osoby usamodzielnianej dokonana przez właściwego pracownika socjalnego,
- Ocena osoby usamodzielnianej dokonana przez właściwego pracownika Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie,
- Karta oceny formalnej na podstawie Formularza Zgłoszeniowego,
- Karta oceny spełniania kryteriów dodatkowych,
- Protokół z posiedzenia Komisji Rekrutacyjnej Uczestników Projektu „Droga do samodzielności”,
- Lista rankingowa osób usamodzielnianych,
- Lista rezerwowa osób usamodzielnianych.

Deklaruję, że będę bezstronnie i uczciwie wykonywać swoje obowiązki.

Jeżeli okaże się, że w trakcie trwania procesu oceny dokumentów rekrutacyjnych zaistnieją jakiegokolwiek okoliczności mogące budzić wątpliwości, co do bezstronnej oceny wybranych osób do udziału w Projekcie z mojej strony, bezzwłocznie wstrzymam się z wyrażaniem opinii i dokonaniem oceny tych zgłoszeń. Fakt taki zgłoszę Przewodniczącemu Komisji Rekrutacyjnej przed rozpoczęciem procesu oceny.

Zobowiązuję się utrzymywać w tajemnicy i poufności wszelkie informacje i dokumenty, które zostały mi ujawnione, przygotowane przeze mnie w trakcie procedury oceny dokumentów rekrutacyjnych kandydatów na uczestników Projektu „Droga do samodzielności”.

**Oświadczam, że:**

nie pozostaję w związku małżeńskim albo stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, oraz nie jestem związany/a z tytułu przysposobienia opieki lub kurateli z Kandydatami na Uczestników Projektu „Droga do samodzielności”, z ich opiekunami prawnymi; Nie pozostaję z Kandydatami na Uczestników Projektu „Droga do samodzielności” w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności.

.....dnia.....

.....

(czytelny podpis)



**UMOWA NR.....**

**UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „DROGA DO SAMODZIELNOŚCI”**

**W POSTACI ANEKSU DO INDYWIDUALNEGO PROGRAMU USAMODZIELNIENIA WYCHOWANKA  
OPUSZCZAJĄCEGO RODZINĘ ZASTĘPCZĄ/ PLACÓWKĘ OPIEKUŃCZO – WYCHOWAWCZĄ\***

Zawarta w ..... w dniu ..... pomiędzy:

....., zwanym dalej  
Projektodawcą

reprezentowanym przez:.....

a .....

zamieszkałym/lą

w.....legitymującym/ą  
się dowodem osobistym ..... (seria i numer dokumentu)

PESEL ....., zwanym/ną dalej Uczestnikiem Projektu „Droga do samodzielności”.

Termin obowiązywania umowy: od ..... do .....

Działając na podstawie Regulaminu Rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Droga do samodzielności”

**Imię i nazwisko wychowanka/i: .....**

**Adres: .....**

<b>PESEL:</b>										
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Imię i nazwisko pracownika Biura Mentoringu .....**

**Tel. ....**

**ZMIANY DO PROGRAMU USAMODZIELNIENIA**

**I. Ocena aktualnej sytuacji wychowanka/i:**

.....

.....

.....



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

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

## **II. Cel główny - Usamodzielnienie wychowanka/i:**

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

### **Cele szczegółowe i przewidywane efekty działania:**

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

## **III. Dla osiągnięcia celów, strony podejmują następujące działania – indywidualna ścieżka reintegracji (dokładnie sprecyzowane działania):**

1. Działania dwóch mentorów: (spotkania indywidualne i grupowe);
2. Indywidualne poradnictwo psychologiczne dla uczestników projektu – dla każdej z osób usamodzielnianych przeznaczone są 3 godziny na osobę;
3. Indywidualne poradnictwo prawne dla uczestników projektu – dla każdej z osób usamodzielnianych przeznaczona jest 1 godzina na osobę;
4. Indywidualne doradztwo zawodowe dla uczestników projektu – dla każdej z osób usamodzielnianych przeznaczone są 3 godziny na osobę;
5. Indywidualne zajęcia z trenerem aktywizacji dla uczestników projektu – dla każdej z osób usamodzielnianych przeznaczone są 3 godziny na osobę;
6. Warsztaty kompetencji społeczno – zawodowych z modułem autoprezentacji – będzie to szkolenie wyjazdowe (2 dni po 8 godzin zajęć, łącznie 16h zajęć, szkolenie przeprowadzone będzie w 2 terminach dla grup 10-osobowych);
7. Talon kariery na sfinansowanie usług/instrumentów aktywizujących, rekomendowanych przez doradcę zawodowego, mentora i pracownika pomocy społecznej (10 tys. zł/osobę).



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**IV.** Uczestnik/Uczestniczka Projektu oświadcza, iż zapoznał się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Droga do samodzielności”* (dla osób usamodzielnianych – bezpośrednich odbiorców wsparcia w ramach Biura Mentoringu, spełnia warunki uczestnictwa w nim określone, zapoznał się z brzmieniem niniejszej Umowy i **składając podpis pod Umową akceptuje warunki Umowy i ww. Regulaminu oraz zobowiązuje się do ich przestrzegania.** Ponadto Uczestnik/Uczestniczka oświadcza, że:

- a) wyraża wolę uczestniczenia w Projekcie,
- b) spełnia kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w Projekcie, wskazane w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa, o którym mowa powyżej.

**V.** Uczestnik/Uczestniczka Projektu zobowiązuje się do uczestnictwa w poszczególnych działaniach projektu zgodnie z ustaloną ścieżką reintegracji, o której mowa pkt. III. Ponadto Uczestnik/Uczestniczka w czasie obowiązywania Umowy zobowiązuje się do:

- a) regularnego, punktualnego i aktywnego uczestnictwa w każdym działaniu przewidzianym dla Uczestnika Projektu,
- b) potwierdzania swojego uczestnictwa w działaniach przewidzianych dla Uczestnika na listach obecności,
- c) pisemnego usprawiedliwiania swojej nieobecności,
- d) wypełniania ankiet ewaluacyjnych i monitoringowych,
- e) natychmiastowego, pisemnego informowania Specjalisty ds. testowania opracowanego produktu i monitoringu Beneficjentów Ostatecznych Projektu „Droga do samodzielności” o zmianie jakichkolwiek danych osobowych oraz o wszystkich zdarzeniach mogących zakłócić jego dalszy udział w Projekcie,
- f) w przypadku rezygnacji z uczestnictwa zgłoszenia tego faktu w formie pisemnej pod rygorem nieważności,
- g) zapoznawania się na bieżąco z aktualnymi wersjami Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa,
- h) przestrzegania Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa,

**VI.** Udział Uczestnika w Projekcie PO KL „Droga do samodzielności” jest bezpłatny. Koszt zastosowanych działań wobec Uczestnika/Uczestniczki projektu w ramach realizowanego indywidualnego programu usamodzielnienia współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**VII. 1.** Projektodawca ma prawo wykreślenia Uczestnika z listy Uczestników Projektu „Droga do samodzielności” w przypadku określonym w § 7 pkt. 2 i 3 Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa oraz w przypadku, gdy Uczestnik narusza prawo, postanowienia Regulaminu bądź niniejszej Umowy.

**2.** W przypadku opuszczenia przez Uczestnika/Uczestniczkę Projektu więcej niż 20% godzin przewidzianych na realizację zajęć w ramach ww. projektu, Uczestnik/Uczestniczka Projektu zobowiązuje się do zwrotu wszystkich otrzymanych materiałów dydaktycznych. Honorowanym usprawiedliwieniem nieobecności jest pisemne usprawiedliwienie lub zwolnienie lekarskie.

**3.** Skreślenie Uczestnika z listy Uczestników Projektu „Droga do samodzielności” w trybie określonym powyżej w ust.1 skutkuje rozwiązaniem niniejszej Umowy ze skutkiem na dzień zawiadomienia Uczestnika o skreśleniu z listy Uczestników i nakłada na Uczestnika obowiązek zwrotu 100% materiałów dydaktycznych.

**VIII. Ocena realizacji działań ustalonych w aneksie nastąpi rzadziej niż raz na kwartał na podstawie dokumentu „Monitoring realizacji Indywidualnego Planu Usamodzielnienia” (załącznik 41 do niniejszego dokumentu).**

**IX. Projektodawca zobowiązuje się do:**

1. zapewnienia zaplecza lokalowego i technicznego niezbędnego do realizacji wsparcia w ramach Biura Mentoringu;
2. organizacji wszystkich działań określonych w punkcie III;
3. wypłacania zwrotu poniesionych przez uczestnika kosztów dojazdów zgodnie z *Regulaminem zwrotu kosztów dojazdu uczestników projektu „Droga do samodzielności”*.

**X. Postanowienia końcowe:**

1. Zmiany niniejszej Umowy wynikające ze zmiany Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa następują automatycznie z chwilą zmiany ww. Regulaminu i nie wymagają składania przez strony niniejszej Umowy oświadczeń w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Wszelkie zmiany, uzupełnienia, wypowiedzenia oraz jakiegokolwiek oświadczenia stron wynikające z ustaleń niniejszej Umowy, wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. W okresie trwania niniejszej Umowy strony są zobowiązane informować się nawzajem na piśmie o każdej zmianie adresu swojego zamieszkania lub siedziby. W razie zaniedbania tego obowiązku



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

korespondencję wysłaną na uprzednio wskazany adres listem poleconym za potwierdzeniem odbioru i nieodebraną, uważa się za doręczoną.

4. Integralną część niniejszej Umowy stanowi oświadczenie Uczestnika o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych. Niewyrażenie powyższej zgody jest równoznaczne z niemożliwością udzielenia Uczestnikowi wsparcia w ramach Projektu.

5. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

6. W przypadku ewentualnych sporów w wynikłych na tle stosowania niniejszej Umowy, będą one rozwiązywane polubownie, a w przypadku braku takiego rozwiązania w terminie 30 dni od jego zaistnienia, będą one poddane rozstrzygnięciu przez sąd rzeczowo właściwy dla siedziby Projektodawcy.

**Strony ustalają, że program obowiązuje po akceptacji osoby reprezentującej Projektodawcę.**

**Zobowiązuję się do realizacji**

**w/w postanowień.**

.....  
podpis osoby usamodzielniającej się

.....  
podpis pracownika Biura Mentoringu

.....  
Podpis osoby reprezentującej Projektodawcę

Lębork, dnia .....

\* niepotrzebne skreślić



## DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE

innowacyjnym testującym pn. „Droga do samodzielności”

osoby usamodzielnianej

<b>Zaplanowana forma wsparcia w ramach projektu</b>	<b>Biuro Mentoringu dla osób usamodzielnianych</b>
<b>Imię i nazwisko</b>	

**Oświadczam, że:**

- podpisując niniejszą deklarację wyrażam wolę uczestniczenia w projekcie z własnej inicjatywy i zobowiązuję się do uczestniczenia w całej przewidzianej ścieżce uczestnictwa w projekcie, w przewidzianym wymiarze czasowym
- zostałem/am poinformowany/a i jestem świadomy/a, iż grupę docelową w projekcie stanowią osoby:
  - zarówno bezrobotne, jak i nieaktywne zawodowo,
  - posiadające miejsce zamieszkania na terenie województwa pomorskiego,
  - będące w trakcie procesu usamodzielniania na terenie powiatu lęborskiego,
- zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w projekcie, jestem reprezentantem tak opisanej grupy docelowej (spełniam ww. kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie)
- zostałem/am poinformowany/a, iż projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
- wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które będą przeprowadzane w trakcie trwania projektu i po jego zakończeniu
- wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w kwestionariuszu (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych t.j. Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, z późn. zm.) do celów niezbędnych do realizacji projektu, związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, udzieleniem wsparcia, monitoringu, kontroli, promocji i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta projektu z obowiązków sprawozdawczych wobec Instytucji Pośredniczącej. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości, pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania. Jednocześnie oświadczam, iż zostałem(am) poinformowany(a) o celu zbierania danych, prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, przetwarzanych przez Beneficjenta projektu oraz Instytucję Pośredniczącą
- zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i akceptuję warunki w nim zawarte
- wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku przez Powiat Lęborski i Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego (w całości i we fragmentach) dla potrzeb monitoringu, ewaluacji i promocji projektu zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 04.02.1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (t.j. Dz. U. z 2006 r., Nr 90, poz. 631 z późn. zm.). Jednocześnie oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a o celu wykorzystania mojego wizerunku
- zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą
- wszystkie moje dane osobowe dostarczone do Starostwa Powiatowego w Lęborku zawarte w dokumentach rekrutacyjnych oraz innych dokumentach przedłożonych przeze mnie do dnia rozpoczęcia udziału w projekcie są prawdziwe i nadal aktualne, co zaświadczam swoim własnoręcznym podpisem

<b>Data i podpis uczestnika (czytelny)</b>	
--	--



## Załącznik nr 13

### OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH<sup>1</sup>

W związku z przystąpieniem do projektu innowacyjnego testującego pn. „*Droga do samodzielności*” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem tak zebranych danych osobowych jest Minister Rozwoju Regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa;
- 2) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „*Droga do samodzielności*”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 3) moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „*Droga do samodzielności*”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 4) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- 5) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU \*

<sup>1</sup> Wzór może być modyfikowany przez Instytucję Wdrażającą (IP2) poprzez dodanie elementów określonych dla deklaracji uczestnictwa w projekcie, przy czym wymagane jest aby uczestnik złożył odrębne podpisy na deklaracji i zgodzie na przetwarzanie danych osobowych.

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





## KWESTIONARIUSZ OSOBY UCZESTNICZĄCEJ W PROJEKCIE

### Innowacyjnym testującym pn. „Droga do samodzielności”

Uprzejmie prosimy Państwa o wypełnienie kwestionariusza osobowego poprzez wypełnienie pustych pól lub wstawienie znaku **×** w odpowiednie miejsce. Informujemy, iż dane osobowe uczestników projektu zostaną wprowadzone do Podsystemu Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego. Jest to system przeznaczony do monitorowania efektów realizacji projektów dofinansowanych z EFS poprzez zbieranie danych od osób oraz instytucji bezpośrednio objętych wsparciem w ramach PO KL. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

**UWAGA! Każde pole musi zostać uzupełnione.**

<b>Imię i nazwisko</b>	
------------------------	--

#### MIEJSCE PRACY

Nazwa zakładu pracy.....

Adres: .....

Telefon ..... E-mail .....

#### MIEJSCE ZAMIESZKANIA (ADRES)

.....

<b>Dane uczestnika</b>	1	Imię (imiona)	
	2	Nazwisko	
	3	PESEL	
	4	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> brak
			<input type="checkbox"/> podstawowe
			<input type="checkbox"/> gimnazjalne
	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <i>wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe</i>		
	<input type="checkbox"/> pomaturalne <i>ukończona szkoła policealna</i>		
	<input type="checkbox"/> wyższe <i>uzyskany tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora</i>		
5	Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną <i>Pod tym pojęciem rozumie się fakt posiadania przez uczestnika projektu pod opieką dziecka do lat 7 lub osoby zależnej - czyli wymagającej ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki, połączonej więzami rodzinnymi lub powinowactwem z osobą objętą usługami lub instrumentami rynku pracy lub pozostającej</i>	<input type="checkbox"/> Tak	
		<input type="checkbox"/> Nie	



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

		<i>z nią we wspólnym gospodarstwie domowym.</i>	
<b>Dane kontaktowe</b>	6	Ulica	
	7	Nr domu	
	8	Nr lokalu	
	9	Miejscowość	
	10	Kod pocztowy	
	11	Województwo	
	12	Powiat	
	13	Telefon stacjonarny	
	14	Telefon komórkowy	
	15	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
<b>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu</b>	16	<b>Bezrobotny</b> <i>Oznacza osobę bezrobotną w rozumieniu Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2008 r. Nr 69, poz. 415, z późn. zm.), w szczególności osobę, która jednocześnie jest osobą:</i> <i>- niezatrudnioną i niewykonyjącą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującym w danym zawodzie lub służbie albo innej pracy zarobkowej,</i> <i>- nieuczącą się w szkole, z wyjątkiem szkół dla dorosłych lub szkół wyższych w systemie wieczorowym albo zaocznym,</i> <i>- zarejestrowaną we właściwym dla miejsca zameldowania stałego lub czasowego powiatowym urzędzie pracy oraz poszukującą zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,</i> <i>- która ukończyła 18 lat i nie ukończyła 60 lat w przypadku kobiet lub 65 lat w przypadku mężczyzn.</i>	<input type="checkbox"/> Tak  <input type="checkbox"/> w tym długotrwale bezrobotny <i>(pozostający w rejestrze powiatowego urzędu pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego)</i>
		<b>Nieaktywny zawodowo</b> <i>Oznacza osobę pozostającą bez zatrudnienia, która jednocześnie nie zalicza się do kategorii bezrobotni.</i>	<input type="checkbox"/> Nie  <input type="checkbox"/> Tak  <input type="checkbox"/> w tym osoba ucząca się lub kształcąca się (w ramach kształcenia formalnego i nieformalnego)
			<input type="checkbox"/> Nie
<b>Data i podpis uczestnika (czytelny)</b>			



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**Załącznik nr 15**

**Karta świadczeń uczestnika projektu "Droga do samodzielności"**

(Przebieg udziału w projekcie w ramach fazy testowania - osoby usamodzielniane)

Imię i nazwisko .....

Liczba godzin zajęć/ miesiąc	Zajęcia indywidualne z mentorem	Zajęcia grupowe z mentorem	Doradca zawodowy	Trener aktywizacji	Psycholog	Prawnik/Radca prawny	Warsztaty kompetencji społeczno – zawodowych z modulem autoprezentacji	Usługi z Talonu kariery				Razem
I												
II												
III												
IV												
V												
VI												
VII												
VIII												
IX												
<b>Razem</b>												



## **DZIENNIK ZAJĘĆ** **dla osób usamodzielnianych**

w ramach projektu innowacyjnego testującego  
„Droga do samodzielności”

Nazwa zajęć: .....

Osoba prowadząca: .....

Data rozpoczęcia zajęć: .....

Data zakończenia zajęć: .....

Miejsce odbywania zajęć: .....





Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

## LISTA OBECNOŚCI – ZAJĘCIA GRUPOWE\*

**Nazwa zajęć:** .....

Grupa .....

Liczba godzin: .....

Data: .....

Imię i nazwisko osoby prowadzącej zajęcia: .....

Tematyka zajęć:

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

Wykorzystany scenariusz (nazwa):

.....  
.....

Swoim podpisem poświadczam obecność na zajęciach oraz odbiór następujących materiałów:

.....

L.p.	Imię i nazwisko Uczestnika (czytelne)	Podpis Uczestnika
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

Podpis osoby prowadzącej zajęcia .....

\* W zależności od rodzaju zajęć



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

## LISTA OBECNOŚCI – ZAJĘCIA INDYWIDUALNE\*

**Nazwa zajęć:** .....

Imię i nazwisko osoby prowadzącej zajęcia:.....

L.p.	Imię i nazwisko Uczestnika (czytelne)	Grupa	Data spotkania	Liczba godzin	Temat spotkania/wykorzystany scenariusz	Podpis Uczestnika
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						

Podpis osoby prowadzącej zajęcia .....

\* W zależności od rodzaju zajęć



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

## **INFORMACJA NA TEMAT WYKORZYSTANEGO SCENARIUSZA/PROPOZYCJI ZAJĘĆ UJĘTEJ W „PROGRAMIE INSTRUMENTÓW AKTYWIZACYJNYCH”**

(Informacja wypełniana odrębnie do każdego wykorzystanego scenariusza/każdej propozycji)

Nazwa zajęć: .....

Data/daty: .....

Imię i nazwisko osoby prowadzącej zajęcia: .....

Tematyka zajęć:

.....  
.....

Wykorzystany scenariusz (nazwa):

.....  
.....

Opinia prowadzącego na temat problemów podczas zajęć:

.....  
.....

Opinia prowadzącego na temat wykorzystanego scenariusza:

.....  
.....

Propozycja prowadzącego dotycząca modyfikacji wykorzystanego scenariusza:

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

Podpis osoby prowadzącej zajęcia .....





Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

## POTWIERDZENIE ODBIORU ZAŚWIADCZEŃ/CERTYFIKATÓW

L.p.	Imię i nazwisko Uczestnika (czytelne)	Numer zaświadczenia/certyfikatu	Data odbioru	Podpis
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				



## SPRAWOZDANIE Z ODBYTYCH ZAJĘĆ/SPOTKAŃ

Nazwa zajęć/spotkań: .....

Imię i nazwisko prowadzącego: .....

<b>Liczba uczestników</b>	
<b>Liczba przeprowadzonych zajęć/spotkań</b>	
<b>Łączna liczba przepracowanych godzin w ramach ww. zajęć</b>	

.....

Miejsce

.....

Data

.....

Podpis prowadzącego



**Załącznik nr 17**

**ZAŚWIADCZENIE O UKOŃCZENIU ZAJĘĆ**

.....  
(Nazwa wykonawcy/imię i nazwisko specjalisty)

**zaświadcza, że**

**Pani/Pan** .....,  
zamieszkały w .....,  
legitymujący się dowodem osobistym .....,  
urodzony/a dnia ..... Miejsce urodzenia .....

**ukończył**

w ramach Projektu „**Droga do samodzielności**” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowanego przez Powiat Lęborski na podstawie Umowy o dofinansowanie nr UDA-POKL.07.02.02-22-003/11-00

**szkolenie/zajęcia\* pn.** .....

**Termin szkolenia/zajęć\*:** .....

**Liczba godzin:** .....

**Prowadzący:** .....

Zakres tematyczny:

.....  
.....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(stanowisko służbowe)

.....  
(podpis)

.....  
(pieczęć i podpis wykonawcy)

\* Niepotrzebne skreślić



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**Załącznik nr 18a**

**Ankieta dla uczestnika usamodzielnianego – przed udzieleniem wsparcia (Pre-test)**

Data .....

Płeć:  kobieta /  mężczyzna

*Szanowna Pani/ Szanowny Panie*

*Uprzejmie prosimy o wypełnienie ankiety ewaluacyjnej dotyczącej wsparcia w ramach projektu „Droga do samodzielności”. Podane przez Państwa dane będą wykorzystywane wyłącznie w celach statystyczno-ewaluacyjnych i zostaną objęte tajemnicą. Ankieta powinna być wypełniana razem z mentorem, który pomoże uczestnikowi w poprawnym wypełnieniu jej.*

<b>Informacje wstępne na temat Uczestnika</b>	
Jak długo Uczestnik przebywał w pieczy zastępczej?	
Czy Uczestnik może liczyć na wsparcie rodziny/opiekunów? Jeżeli tak, to kogo?	
Imię i nazwisko opiekuna usamodzielniania	
Jakie są oczekiwania Uczestnika co do udziału w projekcie?	
<b>Informacje o edukacji uczestnika</b>	
Nazwa ostatniej ukończonej szkoły Profil Data rozpoczęcia i ukończenia szkoły	
Jeśli Uczestnik kontynuuje naukę – podać nazwę i profil szkoły oraz planowaną datę jej ukończenia	
Uzyskane kwalifikacje/zawód	
Posiadane umiejętności (w tym potwierdzone certyfikatem)	
Znajomość języków obcych	
<b>Plan kontynuacji kształcenia</b>	
Cel - jaki zawód (zawody) Uczestnik chciałby wykonywać w przyszłości?	
Cele edukacyjne, jakie Uczestnik chciałby osiągnąć w trakcie uczestnictwa w projekcie (powinny się odnosić do poszerzania wiedzy /umiejętności)	
Działania, jakie Uczestnik zamierza podjąć na rzecz ich realizacji	
Oczekiwane rezultaty i planowany czas ich realizacji	
Sugerowane wykształcenie, ułatwiające osiągnięcie celu zawodowego	
Możliwości zatrudnienia po ukończeniu danej szkoły/kursu (konkretne branże i zawody, można wpisać kilka alternatywnych)	
<b>Określenie poziomu początkowego umiejętności i predyspozycji Uczestnika</b>	



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

<b>Poziom w skali: 1 – bardzo nisko; 5 – bardzo wysoko (wstawić krzyżyk)</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Motywacja do podjęcia zatrudnienia</b>					
Poziom samooceny					
Umiejętności komunikacyjne					
Umiejętność pracy w zespole					
Umiejętność autoprezentacji					
Umiejętności praktyczne - napisania CV i listu motywacyjnego					
Mobilność zawodowa (dot. np. zmiany zawodu)					
Poziom kwalifikacji zawodowych					
Doświadczenie zawodowe					
W jakim stopniu Pana/Pani kwalifikacje/umiejętności odpowiadają kwalifikacjom/umiejętnościom niezbędnym na rynku pracy?					
<b>Określenie potrzeb Uczestnika</b>					
Potrzeby w zakresie dalszego kształcenia					
Potrzeby w zakresie rozwoju kariery zawodowej					
Potrzeby w zakresie rozwoju osobistego/umiejętności miękkich					
Potrzeby inne (określić, jakie)					
<b>Cele Uczestnika projektu „Droga do samodzielności”</b>					
Cele (edukacyjne, zawodowe, osobiste, inne), np. przewidziane w IPU	Stan realizacji (cel zrealizowany/cel zrealizowany częściowo/w trakcie realizacji/cel nie zrealizowany/cel do realizacji w terminie ...)				
Cel 1:					
Cel 2:					
Cel 3:					
Napotykanne trudności w realizacji ww. celów					
Oczekiwane formy wsparcia					
Cele do realizacji w kolejnym okresie (jeśli są inne od powyższych)					

.....  
podpis Uczestnika

.....  
podpis Mentora



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

### Ankieta dla uczestnika usamodzielnianego – w trakcie udzielania wsparcia (*on-going*)

Data .....

Płeć:  kobieta /  mężczyzna

*Ankieta wypełniana razem z mentorem, który pomoże uczestnikowi w poprawnym wypełnieniu jej.*

<b>Informacje na temat wsparcia udzielonego Uczestnikowi w ramach projektu</b>	
W jakich formach wsparcia Uczestnik brał udział do tej pory? (proszę wymienić wszystkie formy wsparcia: szkolenia, kursy, konsultacje indywidualne, spotkania z mentorem)	
Czy Uczestnik regularnie bierze udział w ww. formach wsparcia? Jeśli nie – dlaczego?	
Uzyskane do tej pory kwalifikacje, stopień wykształcenia, certyfikaty, świadectwa, zaświadczenia	
Czy do tej pory oczekiwania Uczestnika co do wsparcia oferowanego w projekcie zostały spełnione?	
Jak Uczestnik ocenia przydatność form wsparcia, w jakich do tej pory uczestniczył dla poprawienia swojej sytuacji na rynku pracy? Które z tych form były najbardziej, a które najmniej przydatne?	
<b>W tej chwili Uczestnik:</b>	
Dalej się uczy (gdzie?)	
Jeśli nie uczy się, czy zamierza kontynuować naukę w czasie swojego udziału w projekcie?	
Szuka pracy (jeśli tak: jak długo, jakie napotyka trudności?)	
Nie może kontynuować nauki/udziału w projekcie z powodów zdrowotnych/rodzinnych (np. narodziny dziecka)	
Czy Uczestnik napotyka trudności związane z udziałem w projekcie? Jeśli tak – to jakie? Jakiego typu wsparcie jest mu potrzebne w celu ich pokonania?	
<b>Zrealizowane do tej pory cele Uczestnika w ramach projektu</b>	
Czy do tej pory Uczestnik określił, jaki zawód (zawody) chciałby wykonywać w przyszłości? Jakie działania do tej pory podjął w ramach projektu, by uzyskać ww. kompetencje zawodowe?	
Czy Uczestnik sprecyzował swoje cele edukacyjne, jakie chciałby osiągnąć w	



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

trakcie uczestnictwa w projekcie? Jakie działania do tej pory podjął w ramach projektu, by osiągnąć ww. cele?					
Jakie trudności Uczestnik do tej pory napotykał w realizacji ww. celów?					
Czy wsparcie, jakie do tej pory otrzymał Uczestnik, pomogło przezwyciężyć te trudności? Jeśli nie – jakiego typu wsparcie jest w tej chwili najbardziej potrzebne Uczestnikowi?					
Działania, jakie do końca trwania projektu Uczestnik zamierza podjąć na rzecz ich realizacji					
Oczekiwane rezultaty i planowany czas ich realizacji					
<b>Określenie aktualnego poziomu umiejętności i predyspozycji Uczestnika</b>					
<b>Poziom w skali: 1 – 5</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Motywacja do podjęcia zatrudnienia</b>					
Poziom samooceny					
Umiejętności komunikacyjne					
Umiejętność pracy w zespole					
Umiejętność autoprezentacji					
Umiejętności praktyczne - napisania CV i listu motywacyjnego					
Mobilność zawodowa (dot. np. zmiany zawodu)					
Doświadczenie zawodowe					
W jakim stopniu Pana/Pani kwalifikacje/umiejętności w tej chwili odpowiadają kwalifikacjom/umiejętnościom niezbędnym na rynku pracy?					
<b>Cele Uczestnika projektu „Droga do samodzielności”</b>					
Cele (edukacyjne, zawodowe, osobiste, inne) do osiągnięcia w trakcie dalszego udziału w projekcie	Termin realizacji				
Cel 1:					
Cel 2:					
Cel 3:					

.....  
podpis Uczestnika

.....  
podpis Mentora



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**Załącznik nr 18c**

**Ankieta dla uczestnika – po udzieleniu wsparcia**

Data .....

Płeć:  kobieta /  mężczyzna

*Ankieta wypełniana razem z mentorem, który pomoże uczestnikowi w poprawnym wypełnieniu jej.*

<b>Informacje wstępne na temat Uczestnika</b>	
Czy Uczestnik zakończył udział w programie zgodnie z zaplanowaną ścieżką? (jeśli nie to dlaczego?)	
Uzyskane kwalifikacje, stopień wykształcenia, certyfikaty, świadectwa, zaświadczenia	
Czy oczekiwania Uczestnika co do wsparcia oferowanego w projekcie zostały spełnione?	
<b>W momencie kończenia udziału w projekcie Uczestnik:</b>	
Dalej się uczy (gdzie?)	
Jeśli nie uczy się, czy zamierza uczyć się w przyszłości?	
Szuka pracy (jeśli tak: jak długo, jakie napotyka trudności?)	
Ma pracę (jaką? – rodzaj umowy oraz branża)	
Nie uczy się i nie może znaleźć zatrudnienia przez okres dłuższy niż 6 miesięcy (dlaczego?)	<input type="checkbox"/> braki w umiejętnościach „miękkich” (jakie?)..... <input type="checkbox"/> braki w „twardych” kwalifikacjach (jakie?)..... <input type="checkbox"/> inne (jakie?).....
Nie może podjąć zatrudnienia ani kontynuować nauki z powodów zdrowotnych/ rodzinnych (np. narodziny dziecka)	
Inne (jakie?)	
<b>Plan kontynuacji kształcenia po zakończeniu projektu</b>	
Cel, jaki zawód (zawody) Uczestnik chciałby wykonywać w przyszłości?	
Cele edukacyjne, jakie Uczestnik chciałby osiągnąć w trakcie uczestnictwa w projekcie (powinny się odnosić do poszerzania wiedzy /umiejętności)	
Działania, jakie Uczestnik zamierza podjąć na rzecz ich realizacji	
Oczekiwane rezultaty i planowany czas ich realizacji	
Sugerowane wykształcenie, ułatwiające osiągnięcie celu zawodowego	
Możliwości zatrudnienia po ukończeniu danej szkoły/kursu (konkretne branże i zawody, można wpisać kilka alternatywnych)	
<b>Określenie poziomu początkowego umiejętności i predyspozycji Uczestnika</b>	





Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

<b>Poziom w skali: 1 – 5</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Motywacja do podjęcia zatrudnienia</b>					
Poziom samooceny					
Umiejętności komunikacyjne					
Umiejętność pracy w zespole					
Umiejętność autoprezentacji					
Umiejętności praktyczne - napisania CV i listu motywacyjnego					
Mobilność zawodowa (dot. np. zmiany zawodu)					
Doświadczenie zawodowe					
W jakim stopniu Pana/Pani kwalifikacje/umiejętności odpowiadają kwalifikacjom/umiejętnościom niezbędnym na rynku pracy?					
<b>Cele Uczestnika projektu „Droga do samodzielności”</b>					
Cele (edukacyjne, zawodowe, osobiste, inne)	Termin realizacji				
Cel 1:					
Cel 2:					
Cel 3:					

.....  
podpis Uczestnika

.....  
podpis Mentora



Załącznik nr 19 a

**Wzór umowy zlecenie dla pracownika Biura Mentoringu: Mentora, doradcy zawodowego, radcy prawnego, psychologa, trenera aktywizacji**

UMOWA ZLECENIA Nr .....

zawarta w dniu ..... pomiędzy:  
**Powiatem Lęborskim**, 84-300 Lębork, ul. Czołgistów 5,  
zwanym w treści umowy „Zleceniodawcą”,  
reprezentowanym przez Zarząd Powiatu Lęborskiego w osobach:  
..... – .....  
..... – .....  
przy kontrasygnacie Skarbnika – .....

a

....., z siedzibą w ....., ul. ...., zarejestrowanym w .....  
prowadzonym przez ..... pod numerem .....  
w treści umowy zwanym dalej „Zleceniobiorcą”,

reprezentowanym przez: .....

w rezultacie dokonania przez Zleceniodawcę wyboru Zleceniobiorcy, w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2010 r. nr 113, poz. 759 z późn. zm.) o następującej treści:

§ 1

Zleceniodawca powierza, a Zleceniobiorca przyjmuje do wykonania realizację zamówienia publicznego na świadczenie usług dla osób usamodzielnianych w ramach Biura Mentoringu zgodnie z „*Kompleksowym programem nowych form i metod pracy oraz działania z osobami opuszczającymi formy opieki zastępczej – usamodzielnianymi*” **jako mentor/ psycholog/ doradca zawodowy/ trener aktywizacji/ radca prawny (właściwe zostawić)** w ramach projektu „Droga do samodzielności”.

Przedmiot umowy obejmuje ..... godzin świadczonych usług.

§ 2



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Zleceniobiorca wykona przedmiot umowy określony w § 1 w terminie od dnia podpisania umowy do dnia .....

### § 3

1. Za wykonanie przedmiotu umowy, o którym mowa w § 1 Zleceniobiorca otrzyma wynagrodzenie ryczałtowe za ... godzin świadczenia usługi łącznie w wysokości..... zł brutto słownie: .....) obejmujące wszelkie koszty i zobowiązania podatkowe/ubezpieczeniowe.
2. Wynagrodzenie jest współfinansowane ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
3. Wynagrodzenie za 1 godzinę prowadzenia zajęć wynosi ..... zł brutto (słownie: ..... złotych).
4. Zleceniodawca będzie płacił za wykonywanie przedmiotu umowy (za zrealizowane godziny w danym miesiącu) określonego w § 1 w terminie 14 dni od dnia doręczenia prawidłowo wystawionej faktury VAT/rachunku oraz innej wymaganej przez Zleceniodawcę dokumentacji określonej w § 8 pkt. 18.
5. Zleceniodawca (w związku z finansowaniem ze środków unijnych) zastrzega sobie i instytucjom uprawnionym do kontroli prawo wglądu do dokumentów Zleceniobiorcy związanych z realizowaniem zamówienia, w tym dokumentów finansowych.
6. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1 nie będzie podlegało waloryzacji w okresie obowiązywania umowy.
7. Zapłata wynagrodzenia należnego Zleceniobiorcy dokonywana będzie na rachunek bankowy Zleceniobiorcy, numer konta: .....
8. Faktury VAT/rachunki za wykonane usługi wystawiane będą na: Powiat Lęborski, ul. Czołgistów 5, NIP 841-160-90-72.
9. Płatność za fakturę VAT/rachunek zostanie dokonana pod warunkiem dysponowania przez Zleceniodawcę środkami przekazanymi na wyodrębniony rachunek bankowy Zleceniodawcy przez Instytucję Pośredniczącą.
10. W przypadku braku środków, o jakich mowa w ust. 8 na rachunku Zleceniodawcy, płatność z tytułu niniejszej umowy nie będzie uznana za opóźnioną.
11. Za datę zapłaty wynagrodzenia Zleceniobiorcy uważa się datę skutecznego obciążenia rachunku Zleceniodawcy.

### § 4

#### PERSONEL

1. Przedmiot umowy ma być wykonany przy udziale osób wskazanych w ofercie. Ewentualna zmiana osoby specjalisty może nastąpić wyłącznie w szczególnych sytuacjach za zgodą Zleceniodawcy, o ile



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Zleceniobiorca zapewni osobę o kwalifikacjach i doświadczeniu nie niższych niż przedstawione w ofercie (nie dotyczy Zleceniobiorcy – osoby fizycznej).

2. Zleceniodawca wymaga stałości kadry świadczącej usługi opieki doradztwa indywidualnego. Wszelkie absencje spowodowane chorobą bądź innymi ważnymi przyczynami losowymi muszą być udokumentowane.
3. Zleceniobiorca musi zgłosić swoją nieobecność do Biura Mentoringu, gdzie jest zobowiązany przedstawić dokumenty dla osoby, która będzie pełniła zastępstwo. Dokumenty muszą potwierdzić spełnienie tych samych warunków, jakie były zawarte w SIWZ. Wymagane dokumenty mogą zostać przesłane faxem lub dostarczone osobiście (nie dotyczy Zleceniobiorcy – osoby fizycznej).

#### § 5

1. Zleceniodawca udostępni Zleceniobiorcy nieodpłatnie pomieszczenia: salę wyposażoną w stoły i krzesła, z dostępem do WC, niezbędne do wykonania zamówienia. Przedmiot zamówienia należy zrealizować w miejscu wskazanym przez Powiat Lęborski na terenie miasta Lęborka.
2. Zleceniodawca zapewni sprzęt/urządzenia i inne materiały dydaktyczne niezbędne do zrealizowania usługi zgodnie z wnioskiem o dofinansowanie, współfinansowane ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
3. Zleceniobiorca jest zobowiązany do świadczenia ..... godzin usług osób usamodzielnianych w ramach projektu „Droga do samodzielności” w okresie od ..... r. do ..... r.
4. Usługi będą realizowane co do zasady w dni robocze, tj. od godz. 8.00 do godz. 16.00. Terminy i godziny usług dostosowane będą do najbardziej pożądanym przez odbiorców.
5. Harmonogram należy ustalić we współpracy ze Zleceniodawcą oraz musi być przedstawiony do zatwierdzenia Zleceniodawcy. Wstępny harmonogram miesięczny, należy przedstawić do końca każdego miesiąca poprzedzającego miesiąc świadczenia usługi.
6. Zleceniobiorca zobowiązany jest do bieżącego monitorowania obecności uczestników w celu udokumentowania uczestnictwa w projekcie.
7. Dopuszcza się odpracowanie niezrealizowanych godzin w terminach ustalonych w porozumieniu z konsultantem Biura Mentoringu i za zgodą Zleceniodawcy.
8. Zleceniodawca zastrzega sobie prawo do:
  - a. kontroli realizacji postanowień niniejszej umowy;
  - b. przeprowadzania wśród uczestników ankiet oceniających realizację usługi doradztwa indywidualnego oraz przygotowanie merytoryczne specjalisty.
9. W przypadku zastrzeżeń Zleceniodawcy do poziomu lub sposobu realizacji przedmiotu umowy, Zleceniodawca może wezwać Zleceniobiorcę do zmiany sposobu wykonywania przedmiotu umowy, wyznaczając w tym celu odpowiedni termin.



## § 6

Zleceniobiorca zobowiązuje się do:

1. Wykonania przedmiotu umowy z zachowaniem terminów zgodnie z zasadami współczesnej wiedzy i obowiązującymi przepisami.
2. Wykonania zamówienia z najwyższą starannością oraz najlepszą praktyką.
3. Wykonania przedmiotu umowy osobiście. Ewentualna zmiana składu osoby może nastąpić wyłącznie w szczególnych sytuacjach za zgodą Zleceniodawcy, zgodnie z § 4 niniejszej umowy (nie dotyczy Zleceniobiorcy – osoby fizycznej).
4. Informowania Zleceniodawcy oraz dyrekcji o swojej nieobecności, najpóźniej w dniu zaistnienia okoliczności, w przypadku odwołania ich z przyczyn niezależnych od Zleceniobiorcy.
5. Wykonania przedmiotu zamówienia w miejscu wskazanym przez Zleceniodawcę.
6. Przeprowadzenia wśród uczestników ankiet ewaluacyjnych na rozpoczęcie i zakończenie – rozdanie i zebranie wypełnionych ankiet. Dodatkowo Zleceniobiorca zbierze i przekaze Zleceniodawcy ankiety ewaluacyjne dotyczące oceny osoby świadczącej usługę.
7. Świadczenia usług w atrakcyjnej dla młodzieży formie.
8. Świadczenia usług w nowoczesny sposób, z indywidualnym podejściem do Uczestnika i językiem dostosowanym do jego poziomu.
9. Stosowania polityki równości szans.
10. Sporządzenia protokołu zdawczo-odbiorczego dotyczącego wykonania przedmiotu zamówienia terminie 7 dni kalendarzowych od dnia zakończenia świadczenia usługi.
11. Odpowiedniego oznaczenia wszystkich miejsc i dokumentów bezpośrednio związanych z realizacją przedmiotu zamówienia, tj. korespondencji dotyczącej Projektu i wszystkich innych dokumentów z nim związanych “wychodzących” od Zleceniobiorcy logotypów Unii Europejskiej oraz Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wraz z zamieszczeniem napisu o współfinansowaniu przedmiotu zamówienia ze środków Unii Europejskiej zgodnie z Wytycznymi dotyczącymi oznaczania projektów w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (zgodnie z wytycznymi w zakresie informacji i promocji, które zamieszczone są na stronie internetowej: [www.efs.gov.pl](http://www.efs.gov.pl)).

## § 7

Usługi z poradnictwa indywidualnego muszą przyczyniać się do zrealizowania rezultatów projektu.

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do świadczenia usługi zgodnie z zaakceptowanym przez Zleceniodawcę harmonogramem.
2. Opracowania i przekazywania przez Zleceniobiorcę na bieżąco materiałów dydaktycznych wykorzystywanych podczas świadczenia usługi oraz powielanie i dostarczanie ich każdemu uczestnikowi w formie papierowej lub elektronicznej.



§ 8

Zleceniobiorca zobowiązuje się w szczególności do:

1. Świadczenia ... godzin usług w ramach Biura Mentoringu w okresie od ..... r. do .....r. – średnio ..... godzin w każdym miesiącu.
2. Systematycznego diagnozowania zapotrzebowania poszczególnych osób usamodzielnianych na informacje edukacyjne i zawodowe oraz pomoc w planowaniu kształcenia i kariery zawodowej, uczestników, a także opracowaniu właściwej (ostatecznej) wersji produktu finalnego podczas fazy testowania za pomocą dokumentów określonych w „*Kompleksowym programie nowych form i metod pracy...*”.
3. Rzetelnego sporządzania i prowadzenia na bieżąco dokumentacji z realizacji przedmiotu zamówienia oraz do dostarczenia Zleceniodawcy wypełnionych przez uczestników/uczestniczek projektu ankiet.
4. Sporządzania dokumentacji fotograficznej ze zrealizowanych zajęć.
5. Przeprowadzenia zajęć zgodnie z harmonogramem. Wszelkie zmiany terminów realizacji zajęć dokonywane w harmonogramie zajęć powinny zostać co najmniej 5 dni przed przedstawione Zleceniodawcy, a w przypadku odwołania zajęć z przyczyn niezależnych od Zleceniobiorcy najpóźniej w dniu zaistnienia takiej okoliczności. Wszystkie zmiany dokonywane w harmonogramie wymagają pisemnej zgody Zleceniodawcy i nie spowodują konieczności dokonania zmian Umowy w formie aneksu.
6. Współpracy z pozostałymi specjalistami udzielającymi poradnictwa indywidualnego w ramach Biura Mentoringu w tworzeniu i zapewnieniu ciągłości działań.
7. Współpracy z personelem projektu „Droga do samodzielności”, a w szczególności ze specjalistą ds. testowania opracowanego produktu i monitoringu beneficjentów ostatecznych.
8. Stosowania właściwych metod, narzędzi i technik z obszaru zajęć określonych w „*Kompleksowym programie nowych form i metod pracy oraz działania z osobami opuszczającymi formy opieki zastępczej - usamodzielnianymi*”.
9. Przygotowania propozycji zestawu materiałów dydaktycznych (np. filmy, książki) potrzebnych do prowadzenia Biura Mentoringu.
10. Zapłata za wykonanie usługi następuje w ciągu 14 dni od daty doręczenia do siedziby Zleceniodawcy prawidłowo wystawionej faktury VAT/rachunku wraz z wymaganą przez Zleceniodawcę dokumentacją:
  - a) W ciągu 7 dni od zakończenia każdego miesiąca przeprowadzonych zajęć:
    - oryginał dziennika zajęć zgodny z wzorem umieszczony w „*Kompleksowym programie nowych form i metod pracy oraz działania z osobami opuszczającymi formy opieki zastępczej - usamodzielnianymi*”;
    - miesięczną kartę czasu pracy zgodną z wzorem umieszczonym w „*Kompleksowym programie nowych form i metod pracy oraz działania z osobami opuszczającymi formy opieki zastępczej - usamodzielnianymi*”;
    - prawidłowo wystawioną fakturę VAT/rachunek.



b) W ciągu 7 dni od zrealizowania całości usługi:

- dokumentację fotograficzną ze zrealizowanych zajęć;
- harmonogram powykonawczy (tylko w przypadku, gdy nastąpiły zmiany w realizacji zajęć określone w harmonogramie początkowym);
- protokół zdawczo-odbiorczy dotyczący wykonania przedmiotu zamówienia.

#### § 9

1. Wymagania ogólne stawiane Zleceniobiorcy:

- Zleceniobiorca ponosi pełną odpowiedzialność za uczniów w czasie świadczenia usługi.
- Zleceniobiorca jest odpowiedzialny za jakość świadczenia usługi, zgodność z warunkami technicznymi i jakościowymi opisanymi dla przedmiotu zamówienia, zgodnie ze złożoną ofertą, postanowieniami SIWZ oraz niniejszą umową.
- wymagana jest należyta staranność przy realizacji zobowiązań umowy.

2. Zleceniodawca nie ponosi odpowiedzialności za szkody wyrządzone przez Zleceniobiorcę i uczestników/uczestniczki podczas wykonywania przedmiotu zamówienia .

#### § 10

Zleceniobiorca jest zobowiązany do stosowania regulacji prawnych dotyczących wykonania zamówienia zgodnych ze stanem prawnym obowiązującym w trakcie trwania umowy.

#### § 11

##### TAJEMNICA

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji uzyskanych podczas realizacji przedmiotu umowy.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do przetwarzania i zabezpieczania danych osobowych, do których uzyskał dostęp w toku realizacji Umowy, na zasadach określonych ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz.926, z późn. zm.).

#### § 12

##### KONTROLA

1. Zleceniodawca zastrzega sobie prawo kontroli przebiegu realizacji przedmiotu umowy oraz prawo wglądu do dokumentów Zleceniobiorcy związanych z realizowanym projektem, w tym dokumentów finansowych. Zleceniobiorca jest zobowiązany udzielić Zleceniodawcy wszelkich Informacji niezbędnych do oceny należytego wykonania przedmiotu umowy.
2. W okresie do 31 grudnia 2020 r. umożliwienia Zleceniodawcy lub innym instytucjom/podmiotom do tego uprawnionym nieograniczonego prawa wglądu do dokumentów związanych z realizowanym zamówieniem, w tym dokumentów finansowych.
3. W przypadku zmiany okoliczności, w tym przedłużenia terminu, o którym mowa w ust. 2 Zleceniodawca powiadomi pisemnie Zleceniobiorcę przed upływem terminu określonego w ust. 2.

#### § 13

1. Zleceniobiorca zapewnia, że posiada niezbędną wiedzę fachową, kwalifikacje, doświadczenie, możliwości i uprawnienia konieczne dla prawidłowego wykonania umowy i będzie w stanie należycie wykonać usługę na warunkach określonych w umowie.



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

2. Realizacja Umowy będzie odbywać się zgodnie z zatwierdzoną umową o dofinansowanie projektu „Droga do samodzielności” nr ..... z dnia ..... współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego (Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki).
3. Zatrudnienie w/w osoby spełnia warunki kwalifikowalności wydatków na podstawie Wytocznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki obowiązujących od dnia 14.08.2012r., w szczególności nie zachodzi podwójne finansowanie wydatków ze środków publicznych.

#### § 14

##### KARY, ODSTĄPIENIE OD UMOWY

1. Zleceniodawca może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o wystąpieniu istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy. W takim przypadku Zleceniobiorcy przysługuje wynagrodzenie należne z tytułu wykonania części umowy. Wynagrodzenie ustalone zostanie przez przedstawicieli obu stron na podstawie wykonanych godzin do dnia przerwania prac.
2. Zleceniodawca, zgodnie z art. 746 k.c., ma prawo odstąpić od umowy w przypadku niewywiązania się Zleceniobiorcy z ustalonych warunków realizacji zamówienia.
3. Zleceniodawca może odstąpić od umowy, naliczając karę umowną w wysokości 20% wynagrodzenia brutto określonego w § 3 ust. 1 umowy, w przypadku, gdy pomimo uprzednich dwukrotnych monitów ze strony Zleceniodawcy, Zleceniobiorca w rażący sposób zaniedbuje zobowiązania umowne.
4. W przypadku odstąpienia od Umowy z przyczyn zależnych od Zleceniobiorcy, Zleceniodawca naliczy karę umowną w wysokości 20 % wynagrodzenia brutto określonego w § 3 ust. 1 umowy.
5. W przypadku niedotrzymania terminu zrealizowania przedmiotu umowy określonego w § 2 Umowy z przyczyn leżących po stronie Zleceniobiorcy, z zastrzeżeniem przypadku, gdy niewykonanie jest następstwem działania siły wyższej, Zleceniobiorca zapłaci karę umowną w wysokości 1% wartości łącznego wynagrodzenia brutto, określonego w § 3 ust. 1 umowy.
6. Jeżeli kara umowna nie pokrywa poniesionej szkody, Zleceniodawca może dochodzić odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.
7. Kary umowne zostaną potrącone przez Zleceniodawcę z faktur VAT/rachunków wystawionych przez Zleceniobiorcę.

#### § 15

1. Zleceniodawca wyznacza do kontaktów roboczych w zakresie realizacji postanowień niniejszej umowy:  
.....  
.....,
2. Zmiana osoby uprawnionej do kontaktów nie stanowi zmiany umowy i może być dokonana w każdym czasie na podstawie pisemnego zawiadomienia każdej ze stron.

#### § 16

1. Nie dopuszcza się jakichkolwiek zmian postanowień niniejszej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 niniejszego paragrafu.
2. W przypadku zdarzeń losowych oraz szczególnych okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, istnieje możliwość wprowadzenia zmian do zawartej umowy w zakresie:
  - a. zmiany w nazwie, oznaczeniu, siedzibie, numerze konta bankowego Zleceniodawcy lub Zleceniobiorcy dokonanej w trakcie trwania umowy, przesunięcia terminu wykonania przedmiotu zamówienia,
  - b. zmiany osób dedykowanych do realizacji przedmiotu umowy w przypadku niemożliwości wykonywania przez nich powierzonych czynności z przyczyn obiektywnych i niezależnych od





Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Zleceniobiorcy, np. choroby potwierdzonej zwolnieniem lekarskim czy urlopu macierzyńskiego. Nowa osoba musi być zatwierdzona przez Zleceniodawcę z zastrzeżeniem, że osoba będzie posiadała kwalifikacje i doświadczenie nie niższe niż określone w ofercie (nie dotyczy Zleceniobiorcy – osoby fizycznej).

3. Wszelkie zmiany postanowień niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. W sprawach nieuregulowanych w umowie zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego i ustawy Prawo zamówień publicznych.
5. Strony deklarują, iż w razie powstania jakiegokolwiek sporu wynikającego z interpretacji lub wykonania umowy, podejmą w dobrej wierze rokowania w celu polubownego rozstrzygnięcia takiego sporu. Jeżeli rokowania, o których mowa powyżej nie doprowadzą do polubownego rozwiązania sporu w terminie 7 dni od pisemnego wezwania do wszczęcia rokowań, spór taki Strony poddają rozstrzygnięciu przez sąd właściwy dla Zleceniodawcy.
6. Umowę sporządzono w trzech jednakowo brzmiących egzemplarzach, z czego jeden otrzymuje Zleceniobiorca, a dwa - Zleceniodawca.

ZLECENIODAWCA:

ZLECENIOBIORCA:

KONTRASYGNATA SKARBNIKA:



## Załącznik nr 19 b

### Umowa o przeprowadzenie warsztatów kompetencji społeczno – zawodowych dla usamodzielnianych

UMOWA ZLECENIA NR .....  
zawarta w dniu ..... pomiędzy:

**Powiatem Lęborskim**, 84-300 Lębork, ul. Czołgistów 5,  
zwanym w treści umowy „Zleceniodawcą”,  
reprezentowanym przez Zarząd Powiatu Lęborskiego w osobach:

..... – .....

..... – .....

przy kontrasygnacie Skarbnika – .....

a

.....,

zwanym dalej „Zleceniobiorcą”,

w rezultacie dokonania przez Zleceniodawcę wyboru Zleceniobiorcy, w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2010 r. nr 113, poz. 759 z późn. zm.).

#### § 1

##### Przedmiot umowy

**Zorganizowanie wyjazdowych warsztatów kompetencji społeczno-zawodowych w ramach projektu pn. „Droga do samodzielności”** współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego (Program Operacyjny Kapitał Ludzki, Priorytet VII Promocja integracji społecznej, Działanie 7.2 Przeciwdziałanie wykluczeniu i wsparcie sektora ekonomii społecznej, Poddziałanie 7.2.2. Wsparcie ekonomii społecznej) dla uczestników projektu i opiekunów (20 osób usamodzielnianych, 2 mentorów). Warsztaty muszą być przeprowadzone zgodnie z *„Kompleksowym programem nowych form i metod pracy oraz działania z osobami opuszczającymi formy opieki zastępczej - usamodzielnianymi”*. Warsztaty będą przeprowadzone 2 razy w grupach po 10 osób + 1 Mentor.

#### § 2

Zleceniobiorca wykona przedmiot umowy określony w § 1 w terminie wyznaczonym przez Zleceniodawcę, od dnia podpisania umowy do dnia ..... r.

#### § 3

1. Zleceniobiorcy za wykonanie przedmiotu umowy określonego w § 1 przysługuje łączne wynagrodzenie w wysokości ..... zł brutto.
2. **Wynagrodzenie jest współfinansowane ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.**
3. Usługa, o której mowa w § 1 zostanie zorganizowana i przeprowadzona z uwzględnieniem scenariuszy warsztatów, stanowiącego element *„Kompleksowego programu nowych form i metod pracy oraz działania z osobami opuszczającymi formy opieki zastępczej – usamodzielnianymi”*.



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

4. Zleceniodawca prześle Zleceniobiorcy imienną listę uczestników.

#### § 4

1. Zleceniodawca będzie płacił za wykonywanie przedmiotu umowy określonego w § 1 po realizowaniu usługi 14 dni od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT/rachunku\*.
2. Zleceniodawca (w związku z finansowaniem ze środków unijnych) zastrzega sobie i Instytucjom kontrolnym prawo wglądu do dokumentów Zleceniobiorcy związanych z realizowaniem zamówienia, w tym dokumentów finansowych.
3. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1 nie będzie podlegało waloryzacji w okresie obowiązywania umowy.
4. Zapłata wynagrodzenia należnego Zleceniobiorcy dokonywana będzie na rachunek bankowy Zleceniobiorcy, wskazany na fakturze VAT/rachunku.
5. Faktura VAT/rachunek za wykonaną usługę wystawiana będzie na: Powiat Lęborski, ul. Czołgistów 5, NIP 841-160-90-72.
6. Płatność za fakturę VAT/rachunek zostanie dokonana pod warunkiem dysponowania przez Zleceniodawcę środkami przekazanymi na wyodrębniony rachunek bankowy Zleceniodawcy przez Instytucję Pośredniczącą.
7. W przypadku braku środków, o jakich mowa w ust. 6 na rachunku Zleceniodawcy, płatność z tytułu niniejszej umowy nie będzie uznana za opóźnioną.

#### § 5

1. Warsztaty należy przeprowadzić w terminach uzgodnionym ze Zleceniodawcą.
2. Zleceniodawca zastrzega sobie prawo do kontroli realizacji postanowień niniejszej umowy.
3. Zleceniobiorca ponosi pełną odpowiedzialność za szkody na osobach lub rzeczach, spowodowane w trakcie realizacji przez niego postanowień umowy.

#### § 6

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do:
  - a) Zapewnienia uczestnikom i opiekunom warsztatów: transportu z Lęborka do ..... i z powrotem, zapewnienia im 1 nocleg w pokojach .....-osobowych oraz całodziennego wyżywienia w czasie warsztatów (2 dni: śniadania, obiady, kolacje), udostępnienia na miejscu sali wyposażonej w ..... do przeprowadzenia zajęć oraz zaproszenia na warsztaty jednego lub więcej przedstawicieli lokalnych przedsiębiorców (jak najlepiej prosperujących), którzy będą uczestniczyli w odpowiednich częściach warsztatów - zgodnie z „Kompleksowym programem nowych form i metod pracy oraz działania z osobami opuszczającymi formy opieki zastępczej - usamodzielnianymi”.
  - b) Zorganizowania warsztatów, o których mowa w §1, w wybranym przez Zleceniodawcę terminie dopasowanym do potrzeb uczestników (2 warsztaty po 2 dni) i miejscu (hotel na terenie województwa pomorskiego), po uprzednim zaakceptowaniu przez Zamawiającego: miejsca noclegu i sali/pomieszczenia do przeprowadzenia zajęć oraz sylwetek zaproszonych osób (przedstawionych w formie notatki dotyczącej przedsiębiorstwa np. ilości zatrudnionych osób, warunków finansowych przedsiębiorstwa, oczekiwań pracodawcy wobec pracowników oraz co gwarantuje pracownikom jako pracodawca).
  - c) Zapewnienia bezpieczeństwa uczestnikom warsztatów zgodnie z obowiązującymi przepisami.
  - d) Odpowiedniego oznaczenia (zgodnie z wytycznymi w zakresie informacji i promocji, które zamieszczone są na stronie internetowej [www.efs.gov.pl](http://www.efs.gov.pl)) wszystkich miejsc i dokumentów bezpośrednio związanych z realizacją usługi, tj. korespondencji dotyczącej Projektu i wszystkich innych dokumentów z nim związanych wychodzących od Wykonawcy poprzez zamieszczanie odpowiednich logotypów oraz informacji o współfinansowaniu.



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

- e) Przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz.926, z późn. zm.).
  - f) **Ubezpieczenia uczestników warsztatów od następstw nieszczęśliwych wypadków i OC (min. 20 000,00 zł brutto na osobę) przez okres trwania warsztatów oraz przedłożenia Zleceniodawcy kserokopii polisy ubezpieczeniowej najpóźniej w dniu wyjazdu.**
2. Zleceniodawca zastrzega sobie prawo kontroli sposobu realizacji obowiązków Zleceniobiorcy wynikających z przedłożonej oferty oraz umowy.
  3. Zleceniodawca zastrzega sobie (w związku z finansowaniem ze środków unijnych) oraz instytucjom upoważnionym do przeprowadzenia kontroli prawo wglądu do dokumentów Zleceniobiorcy związanych z realizowaniem zamówienia, w tym dokumentów finansowych w okresie do 31 grudnia 2020 r.

#### § 7

Zleceniobiorca jest zobowiązany do stosowania regulacji prawnych dotyczących wykonania zamówienia zgodnych ze stanem prawnym obowiązującym w trakcie trwania umowy.

#### § 8

1. Zleceniobiorca zapewnia, że posiada niezbędną wiedzę fachową, kwalifikacje, doświadczenie, możliwości i uprawnienia konieczne dla prawidłowego wykonania umowy i będzie w stanie należycie wykonać usługę na warunkach określonych w umowie.
2. Realizacja Umowy będzie odbywać się zgodnie z zatwierdzoną umową o dofinansowanie projektu pn. „Droga do samodzielności” nr ..... z dnia ..... współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego (Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki).

#### § 9

### KARY, ODSTĄPIENIE OD UMOWY

1. Zleceniodawca może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o wystąpieniu istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy. W takim przypadku Zleceniobiorcy przysługuje wynagrodzenie należne z tytułu wykonania części umowy.
2. Zleceniodawca, zgodnie z art. 746 k.c., ma prawo w każdym czasie wypowiedzieć zlecenie w przypadku niewywiązania się Zleceniobiorcy z ustalonych warunków realizacji zamówienia.
3. Za odstąpienie od umowy przez Zleceniobiorcę lub Zleceniodawcę z przyczyn leżących po stronie Zleceniobiorcy – Zleceniobiorca zapłaci karę umowną w wysokości 20% wynagrodzenia brutto określonego w § 3 ust. 1.
4. W przypadku zastrzeżeń Zleceniodawcy do poziomu lub sposobu realizacji przedmiotu umowy, Zleceniodawca naliczy karę umowną w wysokości 20% wynagrodzenia brutto określonego w § 3 ust. 1 umowy w przypadku, gdy Zleceniobiorca w rażący sposób zaniedbał zobowiązania umowne.
5. Strony ustalają, że w razie naliczenia kar określonych w niniejszej umowie, Zleceniodawca może potrącić je z wynagrodzenia Zleceniobiorcy z chwilą zapłaty za fakturę VAT/rachunek lub obciąży nimi Zleceniobiorcę notą obciążeniową. Zleceniobiorca zobowiązuje się w takim przypadku do ich uregulowania w sposób i na warunkach określonych w notie obciążeniowej.
6. Jeżeli kara umowna nie pokrywa poniesionej szkody, Zleceniodawca może dochodzić odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

#### § 10

1. Zleceniodawca wyznacza do kontaktów roboczych w zakresie realizacji postanowień niniejszej umowy: ....., tel. kontaktowy ....., e-mail: .....
2. Zmiana osoby uprawnionej do kontaktów nie stanowi zmiany umowy i może być dokonana w każdym czasie na podstawie pisemnego zawiadomienia każdej ze stron.

#### § 11

1. Nie dopuszcza się jakichkolwiek zmian postanowień niniejszej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 niniejszego paragrafu.
2. W przypadku zdarzeń losowych oraz szczególnych okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, istnieje możliwość wprowadzenia zmian do zawartej umowy w zakresie:
  - a) przesunięcia terminu wykonania przedmiotu zamówienia
  - b) zmiana miejsca wykonania przedmiotu zamówienia
  - c) nastąpi zmiana powszechnie obowiązujących przepisów prawa w zakresie mającym wpływ na realizację przedmiotu zamówienia lub obowiązki jednej ze stron.
3. Wszelkie zmiany postanowień niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. W sprawach nieuregulowanych w umowie zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego i ustawy Prawo zamówień publicznych.
5. Strony deklarują, iż w razie powstania jakiegokolwiek sporu wynikającego z interpretacji lub wykonania umowy, podejmą w dobrej wierze rokowania w celu polubownego rozstrzygnięcia takiego sporu. Jeżeli rokowania, o których mowa powyżej nie doprowadzą do polubownego rozwiązania sporu w terminie 7 dni od pisemnego wezwania do wszczęcia rokowań, spór taki Strony poddają rozstrzygnięciu przez sąd właściwy dla Zleceniodawcy.
6. Umowy sporządzono w trzech jednakowo brzmiących egzemplarzach, z czego jeden otrzymuje Zleceniobiorca, a dwa – Zleceniodawca.

ZLECENIODAWCA:

ZLECENIOBIORCA:

KONTRASYGNATA SKARBNIKA:



Załącznik nr 19 c

Umowa o organizację usług z Talonu Kariery

UMOWA ZLECENIA Nr .....

zawarta w dniu ..... pomiędzy:

**Powiatem Lęborskim**, 84-300 Lębork, ul. Czołgistów 5,

zwanym w treści umowy „Zleceniodawcą”,

reprezentowanym przez Zarząd Powiatu Lęborskiego w osobach:

..... – .....

..... – .....

przy kontrasygnacie Skarbnika – .....

a

....., z siedzibą w ....., ul. ...., zarejestrowanym w

..... prowadzonym przez ..... pod numerem

.....,

w treści umowy zwanym dalej „Zleceniobiorcą”,

reprezentowanym przez: .....

w rezultacie dokonania przez Zleceniodawcę wyboru Zleceniobiorcy, w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2010 r. nr 113, poz. 759 z późn. zm.) o następującej treści:

§ 1

Zleceniodawca powierza, a Zleceniobiorca przyjmuje do wykonania realizację zamówienia publicznego na **zrealizowanie usług aktywizacyjnych określonych Talonem Kariery nr....., dla Uczestnika projektu pn. „Droga do samodzielności” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego (Program Operacyjny Kapitał Ludzki, Priorytet VII Promocja integracji społecznej, Działanie 7.2 Przeciwdziałanie wykluczeniu i wsparcie sektora ekonomii społecznej, Poddziałanie 7.2.2. Wsparcie ekonomii społecznej).**

Nazwa usługi: .....

§ 2

Zleceniobiorca wykona przedmiot umowy określony w § 1 w terminie od dnia podpisania umowy do dnia .....

§ 3

5. Zleceniobiorcy za wykonanie przedmiotu umowy określonego w § 1 przysługuje łączne wynagrodzenie w wysokości ..... zł brutto.



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

6. **Wynagrodzenie jest współfinansowane ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.**
7. Usługa, o której mowa w § 1 zostanie zorganizowana i przeprowadzona w oparciu o Talon Kariery nr ..... stanowiący Załącznik nr 1 do niniejszej umowy, na warunkach określonych w umowie.

#### § 4

8. Zleceniodawca będzie płacił za wykonywanie przedmiotu umowy określonego w § 1 po realizowaniu usługi 14 dni od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT/rachunku\*.
9. Zapłata wynagrodzenia należnego Zleceniobiorcy dokonywana będzie na rachunek bankowy Zleceniobiorcy, numer konta: .....
10. Faktury VAT/rachunki za wykonane usługi wystawiane będą na: Powiat Lęborski, ul. Czołgistów 5, NIP 841-160-90-72.
11. Płatność za fakturę VAT/rachunek zostanie dokonana pod warunkiem dysponowania przez Zleceniodawcę środkami przekazanymi na wyodrębniony rachunek bankowy Zleceniodawcy przez Instytucję Pośredniczącą.
12. W przypadku braku środków, o jakich mowa w ust. 2 na rachunku Zleceniodawcy, płatność z tytułu niniejszej umowy nie będzie uznana za opóźnioną.
13. Za datę zapłaty wynagrodzenia Zleceniobiorcy uważa się datę skutecznego obciążenia rachunku Zleceniodawcy.

#### § 4

#### PERSONEL

1. Przedmiot umowy ma być wykonany przy udziale osób wskazanych w ofercie. Ewentualna zmiana składu osobowego zespołu prowadzących szkolenie lub dodanie nowych może nastąpić wyłącznie w szczególnych sytuacjach za zgodą Zleceniodawcy, o ile Zleceniobiorca zapewni osoby o kwalifikacjach i doświadczeniu nie niższych niż przedstawione w ofercie (nie dotyczy Zleceniobiorcy – osoby fizycznej).
2. Zleceniodawca wymaga stałości kadry świadczącej usługi szkoleniowe. Wszelkie absencje spowodowane chorobą bądź innymi ważnymi przyczynami losowymi muszą być udokumentowane.
3. Zleceniobiorca musi zgłosić swoją nieobecność do Biura Projektu, gdzie jest zobowiązany przedstawić dokumenty dla osoby, która będzie pełniła zastępstwo. Dokumenty muszą potwierdzić spełnienie tych samych warunków, jakie były zawarte w SIWZ. Wymagane dokumenty mogą zostać przesłane faxem lub dostarczone osobiście (nie dotyczy Zleceniobiorcy – osoby fizycznej).

#### § 5

1. Zleceniodawca zapewni sprzęt/urządzenia i inne materiały dydaktyczne niezbędne do zrealizowania usługi zgodnie z wnioskiem o dofinansowanie, współfinansowane ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

2. Zleceniobiorca jest zobowiązany do świadczenia .....godzin zajęć, o których mowa w §1 w okresie od ..... do ..... r.
3. Usługi będą realizowane co do zasady w dni robocze, tj. od godz. 8.00 do godz. 16.00/ w weekendy w godz. od..... do..... Terminy i godziny usług dostosowane będą do najbardziej pożądaných przez odbiorców.
4. Harmonogram należy ustalić we współpracy ze Zleceniodawcą. Musi on być przedstawiony do zatwierdzenia Zleceniodawcy. Wstępny harmonogram za okres od ..... do ..... należy przedstawić Zleceniodawcy w terminie do 5 dni przed rozpoczęciem zajęć. Harmonogram za następny okres należy przedstawić Zleceniodawcy do dn..... r. Harmonogram miesięczny, należy przedstawić do końca każdego miesiąca poprzedzającego miesiąc świadczenia usługi. Harmonogram musi być zgodny z wzorem określonym w „Kompleksowym programie nowych form i metod pracy oraz działania z osobami opuszczającymi formy opieki zastępczej – usamodzielnianymi”.
5. Zleceniobiorca zobowiązany jest do bieżącego monitorowania obecności uczestników w celu udokumentowania uczestnictwa w projekcie.
6. Dopuszcza się odpracowanie niezrealizowanych godzin w terminach ustalonych w porozumieniu i za zgodą Zleceniodawcy.
7. Zleceniodawca zastrzega sobie prawo do:
  - a. kontroli realizacji postanowień niniejszej umowy;
  - b. przeprowadzania wśród uczestników ankiet oceniających realizację usługi oraz przygotowanie merytoryczne prowadzących szkolenie;
9. W przypadku zastrzeżeń Zleceniodawcy do poziomu lub sposobu realizacji przedmiotu umowy, Zleceniodawca może wezwać Zleceniobiorcę do zmiany sposobu wykonywania przedmiotu umowy, wyznaczając w tym celu odpowiedni termin.

## § 6

Zleceniobiorca zobowiązuje się do:

1. Wykonania przedmiotu umowy z zachowaniem terminów, z najwyższą starannością oraz najlepszą praktyką.
2. Wykonania przedmiotu umowy przy udziale osób wskazanych w ofercie. Ewentualna zmiana składu osobowego zespołu prowadzącego lub dodanie nowych osób może nastąpić wyłącznie w szczególnych sytuacjach za zgodą Zleceniodawcy, zgodnie z § 4 niniejszej umowy.
3. Informowania Zleceniodawcy o nieobecności osób przeprowadzających szkolenie, najpóźniej w dniu zaistnienia okoliczności, w przypadku odwołania ich z przyczyn niezależnych od Zleceniobiorcy.
4. Wykonania przedmiotu zamówienia w miejscu wskazanym przez Zleceniodawcę.





Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

5. Świadczenia usług w atrakcyjnej dla uczestników szkolenia formie z wykorzystaniem nowoczesnych multimediiów.
6. Stosowania polityki równości szans.
7. Sporządzenia protokołu zdawczo-odbiorczego dotyczącego wykonania przedmiotu zamówienia terminie 7 dni kalendarzowych od dnia zakończenia świadczenia usługi.
8. Odpowiedniego oznaczenia wszystkich miejsc i dokumentów bezpośrednio związanych z realizacją przedmiotu zamówienia, tj. korespondencji dotyczącej Projektu i wszystkich innych dokumentów z nim związanych “wychodzących” od Zleceniobiorcy logotypów Unii Europejskiej oraz Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wraz z zamieszczeniem napisu o współfinansowaniu przedmiotu zamówienia ze środków Unii Europejskiej zgodnie z Wytycznymi dotyczącymi oznaczania projektów w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (zgodnie z wytycznymi w zakresie informacji i promocji, które zamieszczone są na stronie internetowej: [www.efs.gov.pl](http://www.efs.gov.pl)).

#### § 7

3. Przeprowadzone szkolenia muszą przyczyniać się do zrealizowania rezultatów projektu „Droga do samodzielności”.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do świadczenia usługi zgodnie z zaakceptowanym przez Zleceniodawcę harmonogramem. Wszelkie zmiany terminów realizacji zajęć dokonywane w harmonogramie zajęć powinny zostać co najmniej 5 dni przed przedstawione Zleceniodawcy, a w przypadku odwołania zajęć z przyczyn niezależnych od Zleceniobiorcy najpóźniej w dniu zaistnienia takiej okoliczności. Wszelkie zmiany dokonywane w harmonogramie wymagają pisemnej zgody Zleceniodawcy i nie spowodują konieczności dokonania zmian Umowy w formie aneksu.

#### § 8

1. Zapłata za wykonanie usługi następuje w ciągu 14 dni od daty doręczenia do siedziby Zleceniodawcy prawidłowo wystawionej faktury VAT/rachunku wraz z wymaganą przez Zleceniodawcę dokumentacją:
  - a) W ciągu 7 dni od zakończenia każdego miesiąca przeprowadzonych zajęć:
    - prawidłowo wypełnione i podpisane dzienniki zajęć,
    - prawidłowo wystawioną fakturę VAT/rachunek.
  - b) W ciągu 7 dni od zrealizowania całości usługi:
    - kompletne dzienniki zajęć wg wzoru określonego w „*Kompleksowym programie nowych form i metod pracy oraz działania z osobami opuszczającymi formy opieki zastępczej – usamodzielnianymi*”,
    - protokół zdawczo-odbiorczy dotyczący wykonania przedmiotu zamówienia.



#### § 9

1. Wymagania ogólne stawiane Zleceniobiorcy:

- Zleceniobiorca jest odpowiedzialny za jakość świadczenia usługi, zgodność z warunkami technicznymi i jakościowymi opisanymi dla przedmiotu zamówienia, zgodnie ze złożoną ofertą, postanowieniami SIWZ oraz niniejszą umową.
- wymagana jest należyta staranność przy realizacji zobowiązań umowy.

2. Zleceniodawca nie ponosi odpowiedzialności za szkody wyrządzone przez Zleceniobiorcę i uczestników/uczestniczki podczas wykonywania przedmiotu zamówienia .

#### § 10

Zleceniobiorca jest zobowiązany do stosowania regulacji prawnych dotyczących wykonania zamówienia zgodnych ze stanem prawnym obowiązującym w trakcie trwania umowy.

#### § 11

##### **TAJEMNICA**

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji uzyskanych podczas realizacji przedmiotu umowy.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do przetwarzania i zabezpieczania danych osobowych, do których uzyskał dostęp w toku realizacji Umowy, na zasadach określonych ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz.926, z późn. zm.).

#### § 12

##### **KONTROLA**

1. Zleceniodawca zastrzega sobie prawo kontroli przebiegu realizacji przedmiotu umowy oraz prawo wglądu do dokumentów Zleceniobiorcy związanych z realizowanym projektem, w tym dokumentów finansowych. Zleceniobiorca jest zobowiązany udzielić Zleceniodawcy wszelkich Informacji niezbędnych do oceny należytego wykonania przedmiotu umowy.
2. W okresie do 31 grudnia 2020 r. umożliwienia Zleceniodawcy lub innym instytucjom/podmiotom do tego uprawnionym nieograniczonego prawa wglądu do dokumentów związanych z realizowanym zamówieniem, w tym dokumentów finansowych.
3. W przypadku zmiany okoliczności, w tym przedłużenia terminu, o którym mowa w ust. 2 Zleceniodawca powiadomi pisemnie Zleceniobiorcę przed upływem terminu określonego w ust. 2.



### § 13

1. Zleceniobiorca zapewnia, że posiada niezbędną wiedzę fachową, kwalifikacje, doświadczenie, możliwości i uprawnienia konieczne dla prawidłowego wykonania umowy i będzie w stanie należycie wykonać usługę na warunkach określonych w umowie.
2. Realizacja Umowy będzie odbywać się zgodnie z zatwierdzoną umową o dofinansowanie projektu „Droga do samodzielności” nr..... z dnia ..... współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego (Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki).
3. Zatrudnienie w/w osoby spełnia warunki kwalifikowalności wydatków na podstawie Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki obowiązujących od dnia 14.08.2012r., w szczególności nie zachodzi podwójne finansowanie wydatków ze środków publicznych.

### § 14

#### **KARY, ODSZKODOWANIE OD UMOWY**

1. Zleceniodawca może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o wystąpieniu istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy. W takim przypadku Zleceniobiorcy przysługuje wynagrodzenie należne z tytułu wykonania części umowy. Wynagrodzenie ustalone zostanie przez przedstawicieli obu stron na podstawie wykonanych godzin do dnia przerwania prac.
2. Zleceniodawca, zgodnie z art. 746 k.c., ma prawo odstąpić od umowy w przypadku niewywiązania się Zleceniobiorcy z ustalonych warunków realizacji zamówienia.
3. Zleceniodawca może odstąpić od umowy, naliczając karę umowną w wysokości 20% wynagrodzenia brutto określonego w § 3 ust. 1 umowy, w przypadku, gdy pomimo uprzednich dwukrotnych monitów ze strony Zleceniodawcy, Zleceniobiorca w rażący sposób zaniedbuje zobowiązania umowne.
4. W przypadku odstąpienia od Umowy z przyczyn zależnych od Zleceniobiorcy, Zleceniodawca naliczy karę umowną w wysokości 20 % wynagrodzenia brutto określonego w § 3 ust. 1 umowy.
5. W przypadku niedotrzymania terminu zrealizowania przedmiotu umowy określonego w § 2 Umowy z przyczyn leżących po stronie Zleceniobiorcy, z zastrzeżeniem przypadku, gdy niewykonanie jest następstwem działania siły wyższej, Zleceniobiorca zapłaci karę umowną w wysokości 1% wartości łącznego wynagrodzenia brutto, określonego w § 3 ust. 1 umowy.
6. Jeżeli kara umowna nie pokrywa poniesionej szkody, Zleceniodawca może dochodzić odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.
7. Kary umowne zostaną potrącone przez Zleceniodawcę z faktur VAT/rachunków wystawionych przez Zleceniobiorcę.



§ 15

1. Zleceniodawca wyznacza do kontaktów roboczych w zakresie realizacji postanowień niniejszej umowy: p. ...., tel. kontaktowy ....., e-mail: .....
2. Zmiana osoby uprawnionej do kontaktów nie stanowi zmiany umowy i może być dokonana w każdym czasie na podstawie pisemnego zawiadomienia każdej ze stron.

§ 16

2. Nie dopuszcza się jakichkolwiek zmian postanowień niniejszej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 niniejszego paragrafu.
3. W przypadku zdarzeń losowych oraz szczególnych okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, istnieje możliwość wprowadzenia zmian do zawartej umowy w zakresie:
  - a. zmiany w nazwie, oznaczeniu, siedzibie, numerze konta bankowego Zleceniodawcy lub Zleceniobiorcy dokonanej w trakcie trwania umowy,
  - b. przesunięcia terminu wykonania przedmiotu zamówienia,
  - c. zmiany osób dedykowanych do realizacji przedmiotu umowy w przypadku niemożności wykonywania przez nich powierzonych czynności z przyczyn obiektywnych i niezależnych od Zleceniobiorcy, np. choroby potwierdzonej zwolnieniem lekarskim czy urlopu macierzyńskiego. Nowa osoba musi być zatwierdzona przez Zleceniodawcę z zastrzeżeniem, że osoba będzie posiadała kwalifikacje i doświadczenie nie niższe niż określone w ofercie (nie dotyczy Zleceniobiorcy – osoby fizycznej).
4. Wszelkie zmiany postanowień niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
5. W sprawach nieuregulowanych w umowie zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego i ustawy Prawo zamówień publicznych.
6. Strony deklarują, iż w razie powstania jakiegokolwiek sporu wynikającego z interpretacji lub wykonania umowy, podejmą w dobrej wierze rokowania w celu polubownego rozstrzygnięcia takiego sporu. Jeżeli rokowania, o których mowa powyżej nie doprowadzą do polubownego rozwiązania sporu w terminie 7 dni od pisemnego wezwania do wszczęcia rokowań, spór taki Strony poddają rozstrzygnięciu przez sąd właściwy dla Zleceniodawcy.
7. Umowę sporządzono w trzech jednakowo brzmiących egzemplarzach, z czego jeden otrzymuje Zleceniobiorca, a dwa - Zleceniodawca.

ZLECENIODAWCA:

ZLECENIOBIORCA:

KONTRASYGNATA SKARBNIKA:



## REGULAMIN REKRUTACJI

### I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „DROGA DO SAMODZIELNOŚCI”

#### PRACOWNIKÓW INSTYTUCJI INTEGRACJI SPOŁECZNEJ

##### § 1. Definicje stosowane w Regulaminie.

1. **Kandydat do uczestnictwa w Projekcie** „Droga do samodzielności” – Pracownik Instytucji Integracji Społecznej z terenu powiatu lęborskiego (Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku, Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Lęborku i Łebie, Ośrodka Pomocy Społecznej w Wicku i Cewicach, Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Nowej Wisi Lęborskiej), który jest zainteresowany udziałem w ww. projekcie i/lub bezpośrednio zaangażowany w pracę z osobami usamodzielnianymi/usamodzielnionymi, a jego pracodawca złożył w Biurze Mentoringu Skierowanie wraz z Kartą Zgłoszenia Pracownika.

2. **Uczestnik** (Beneficjent Ostateczny) - Pracownik Instytucji Integracji Społecznej, który:

- jest zatrudniony na umowę o pracę w Instytucji Integracji Społecznej (Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku, Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Lęborku i Łebie, Ośrodku Pomocy Społecznej w Wicku i Cewicach, Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Nowej Wisi Lęborskiej) przez co najmniej na okres fazy testowania produktu w ramach Projektu „Droga do samodzielności” (14 m-cy),

- jest pracownikiem Instytucji Integracji Społecznej zaangażowanym w realizację zadań związanych z usamodzielnianiem osób opuszczających opiekę zastępczą;

- zamieszkuje województwo pomorskie;

- został zakwalifikowany do uczestnictwa w Projekcie przez Komisję Rekrutacyjną,

- podpisał Deklarację Uczestnictwa w Projekcie i zobowiązał się do podnoszenia swoich kwalifikacji zawodowych poprzez udział w szkoleniu z zakresu innowacyjnych metod pracy.

3. **Biuro Mentoringu** – miejsce kompleksowego wsparcia osób odbiorców - usamodzielnianych, rekrutacji Uczestników (osób usamodzielnianych i pracowników Instytucji Integracji Społecznej) oraz realizacji zadań z zakresu mentoringu i doradztwa społeczno-zawodowego, zapewniające trwałe wsparcie osobom usamodzielnianym, m.in. przez poradnictwo indywidualne, aktywizację zawodową, wymianę informacji o możliwości zatrudnienia i pozyskiwania środków finansowych oraz poprzez pomoc w przełamywaniu izolacji i samotności, utworzone w ramach realizacji Projektu współfinansowanego z Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki pn. „Droga do samodzielności”, zlokalizowane w Lęborku, przy ul. Czołgistów 5.

4. **Kompleksowy program nowych metod i form pracy oraz działania z osobami opuszczającymi opiekę zastępczą (usamodzielnianymi/usamodzielnionymi)** – innowacyjny instrument służący zwiększaniu skuteczności działań prowadzących do zatrudnienia osób usamodzielnianych, opracowany w ramach Projektu „Droga do samodzielności” – produkt wytworzony w ramach ww. projektu.



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

5. **Projekt** – projekt „Droga do samodzielności” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

## **§ 2. Informacje o Biurze Mentoringu**

1. Celem działalności Biura Mentoringu, utworzonego w ramach Projektu innowacyjnego testującego pn. „Droga do samodzielności”, jest zwiększenie aktywności społecznej i zawodowej grupy osób usamodzielnianych z terenu powiatu lęborskiego na rynku pracy poprzez kompleksowe działania aktywizacyjne oraz szkoleniowo-doradcze, a także przygotowanie pracowników Instytucji Integracji Społecznej do pracy z osobami usamodzielnianymi.

2. Udział w Projekcie „Droga do samodzielności” (wsparcie w formie szkoleń z zakresu kompleksowego programu nowych metod i form pracy oraz działania z osobami opuszczającymi opiekę zastępczą) jest bezpłatny.

## **§ 3. Przepisy ogólne.**

1. Niniejszy Regulamin określa zasady przeprowadzania rekrutacji i udziału Uczestników w Projekcie pn. „Droga do samodzielności” .

2. Rozpoczęcie udziału w Projekcie „Droga do samodzielności” następuje po podpisaniu przez Uczestnika Deklaracji Uczestnictwa w Projekcie.

3. Wsparcie udzielane Uczestnikom w ramach Projektu obejmuje ich bezpłatne szkolenie z zakresu kompleksowego, innowacyjnego programu nowych metod i form pracy oraz działania z osobami opuszczającymi opiekę zastępczą, w tym: przedstawienie sytuacji osób usamodzielnianych, poznanie nowoczesnych metod pracy z osobami usamodzielnianymi w wymiarze 80 godzin, którego ukończenie poświadczone zostanie odpowiednim Zaświadczeniem.

## **§ 4. Promocja rekrutacji.**

1. Pierwszy etap rekrutacji zakłada przeprowadzenie kampanii informacyjno – promocyjnej, która odbywać się będzie poprzez:

a) informacje na stronie www,

b) spotkania informacyjne z pracownikami socjalnymi i kierownictwem instytucji integracji społecznej,

c) informacje rozesłane pocztą tradycyjną i elektroniczną do instytucji integracji społecznej z terenu powiatu lęborskiego.

2. Osoby zainteresowane udziałem mogą składać Skierowanie oraz Kartę Zgłoszenia Pracownika osobiście lub za pośrednictwem poczty w Biurze Mentoringu w Lęborku, ul. Czołgistów 5.

Godziny otwarcia Biura Mentoringu:



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

poniedziałek godz.8.00-16.00, wtorek – piątek godz. 07.30-15.30

3. Promocja rekrutacji realizowana jest przez Specjalistę ds. testowania opracowanego produktu i monitoringu Beneficjentów Ostatecznych Projektu „Droga do samodzielności”.

### § 5. Proces rekrutacji.

1. Drugi etap rekrutacji obejmuje składanie dokumentów oraz Wybór uczestników.
2. Proces rekrutacji jest zamknięty i przebiegać będzie w ramach szczegółowych kryteriów rekrutacji, określonych w § 6. Pkt.1 niniejszego Regulaminu. Liczba miejsc dla Uczestników określona jest we wniosku o dofinansowanie Projektu „Droga do samodzielności” i wynosi 20 miejsc na liście podstawowej.
3. Warunkiem przystąpienia do procesu rekrutacji jest dokonanie zgłoszenia Kandydata na Uczestnika Projektu poprzez złożenie przez pracodawcę poprawnie wypełnionego Skierowania Pracowników oraz Kart Zgłoszenia Pracowników, według wzoru, który stanowi Załącznik nr 21 i 22 do niniejszego dokumentu. Wzór Skierowania oraz Karty Zgłoszenia Pracownika dostępny będzie również na stronie internetowej oraz w siedzibie Biura Mentoringu.
4. Za składanie dokumentów rekrutacyjnych: Skierowań Pracowników oraz Kart Zgłoszenia Pracowników odpowiedzialne są właściwe Instytucje Integracji Społecznej. Przedstawiciel Instytucji (pracodawca) może złożyć komplety dokumentów osobiście w siedzibie Biura Mentoringu lub za pośrednictwem przesyłki pocztowej wysłanej na adres Biura Mentoringu (za datę złożenia dokumentów uznaje się datę i godzinę ich wpływu do Biura Mentoringu).
5. Zgłoszenia Kandydatów na Uczestników, złożone i zarejestrowane w Biurze Mentoringu, zostają przekazane przez pracownika Biura Mentoringu Komisji Rekrutacyjnej. Komisja Rekrutacyjna dokonuje ich oceny na najbliższym posiedzeniu Komisji Rekrutacyjnej.
6. Rekrutacji Uczestników Projektu dokonuje Komisja Rekrutacyjna poprzez weryfikację Skierowań oraz Kart Zgłoszeń Pracowników pod względem formalnym.
7. Ilość miejsc na szkolenie przypadające na wybraną instytucję będzie ustalona na podstawie poniższej tabeli proporcjonalnie do liczby pracowników socjalnych oraz osób usamodzielnianych objętych pomocą/wsparciem danej instytucji w poprzednim roku.

<b>Instytucja</b>	<b>Ilość pracowników socjalnych</b>	<b>Ilość osób usamodzielnianych objętych pomocą</b>	<b>Suma</b>	<b>Udział procentowy</b>	<b>Liczba miejsc na szkolenie</b>
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku					
Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Lęborku					
Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Lebie					



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Ośrodek Pomocy Społecznej w Wicku					
Ośrodek Pomocy Społecznej w Cewicach					
Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Nowej Wisi Lęborskiej					
<b>Razem</b>				<b>100%</b>	<b>20</b>

8. Ocena dokumentów dokonana przez Komisję Rekrutacyjną polegać będzie na sprawdzeniu dokumentów pod względem formalnym

9. Na listę podstawową wpisane zostaną osoby mające pod opieką największą liczbę osób usamodzielnianych (w ilości obliczonej na podstawie §5 pkt. 6). Na listę rezerwową wpisane zostaną osoby, które otrzymają od pracodawcy propozycje udziału w projekcie w przypadku rezygnacji osób z listy podstawowej – aby w przypadkach losowych wszystkie miejsca były wykorzystane. Lista rezerwowa będzie uszeregowana wg kolejności wpływu skierowań.

10. Po zakończeniu oceny formalnej zgłoszeń, Komisja Rekrutacyjna przygotuje listę podstawową osób zakwalifikowanych do udziału w Projekcie: 20 osób zakwalifikuje się na listę podstawową, pozostałe osoby utworzą listę rezerwową.

11. O pozytywnym przejściu rekrutacji Kandydaci zostaną powiadomieni przez Specjalistę ds. testowania opracowanego produktu i monitoringu Beneficjentów Ostatecznych projektu „Droga do samodzielności” za pośrednictwem poczty e-mail lub telefonicznie.

12. Zasady funkcjonowania Komisji Rekrutacyjnej:

a) Komisję powołuje Starosta Powiatu Lęborskiego.

b) W skład Komisji wchodzi 4 osoby: Przewodniczący Komisji (kierownik Referatu Programów Pomocowych), Zastępca Przewodniczącego Komisji (Specjalista ds. testowania opracowanego produktu i monitoringu Beneficjentów Ostatecznych Projektu „Droga do samodzielności”) i 2 członków (koordynator projektu „Droga do samodzielności” oraz jeden z mentorów).

c) Osoby pracujące w Komisji powinny posiadać kwalifikacje umożliwiające właściwą ocenę złożonej przez Kandydatów dokumentacji.

d) Przewodniczący Komisji, a podczas jego nieobecności jego Zastępca, jest odpowiedzialny za zapewnienie bezstronności i przejrzystości prac Komisji.

e) Członkowie Komisji są zobowiązani przed każdym posiedzeniem Komisji Rekrutacyjnej do podpisania deklaracji bezstronności i poufności oraz oświadczenia o zachowaniu tajemnicy, które stanowi załącznik nr 6 do niniejszego Regulaminu.

f) Posiedzenia Komisji uznaje się za ważne, gdy uczestniczą w nich 3 osoby, w tym Przewodniczący Komisji lub jego Zastępca.





Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

g) Posiedzenia Komisji odbywają się w Biurze Mentoringu.

h) Do zadań Komisji należy:

- ocena formalna Kart Zgłoszenia Pracownika oraz Skierowań Pracowników, przygotowana w formie Karty oceny formalnej zgłoszenia Pracownika do Projektu (załącznik nr 23), zgodnie z określonymi w § 6 niniejszego Regulaminu kryteriami,

- kwalifikowanie Kandydatów, którzy pozytywnie przeszli ocenę formalną do uczestnictwa w Projekcie „Droga do samodzielności” i tworzenie listy rezerwowej,

- rozstrzygnięcie spornych spraw w zakresie rekrutacji,

- sporządzanie z przeprowadzonych czynności Komisji Rekrutacyjnej protokołu (wzór stanowi załącznik nr 24).

13. Od decyzji Komisji Rekrutacyjnej nie służy odwołanie lub zażalenie ani też innego rodzaju środków odwoławczy.

#### **§ 6. Kryteria rekrutacji.**

1. Kandydatami na Uczestników w Projekcie „Droga do samodzielności” mogą być osoby, które w dniu złożenia Karty Zgłoszenia spełniają łącznie następujące warunki:

a) są pracownikami Instytucji Integracji Społecznej zaangażowanymi w realizację zadań związanych z usamodzielnianiem osób opuszczających opiekę zastępczą;

b) są zatrudnione w instytucji integracji społecznej (Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku, Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Lęborku i Łebie, Ośrodku Pomocy Społecznej w Wicku i Cewicach, Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Nowej Wisi Lęborskiej) minimum na okres fazy testowania produktu Projektu „Droga do samodzielności” (14 m-cy);

c) zamieszkują województwo pomorskie.

2. Rekrutacja przeprowadzana jest do wyczerpania limitu miejsc dla Uczestników (20 osób, w tym 19 kobiet, 1 mężczyzna).

#### **§7. Zasady udziału Uczestników w Projekcie „Droga do samodzielności”.**

1. Uczestnik Projektu zobowiązany jest do:

a) podpisania Deklaracji Uczestnictwa w Projekcie (wzór Deklaracji stanowi załącznik nr 5 do niniejszego Regulaminu) wraz z oświadczeniem o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych (niewyrażenie tej zgody skutkuje niemożnością udzielenia wsparcia w ramach Projektu „Droga do samodzielności”),

b) aktywnego uczestnictwa w szkoleniu z zakresu innowacyjnych form i metod pracy oraz działania z osobami usamodzielnianymi, przewidzianymi w Projekcie „Droga do samodzielności”,

c) podpisania po zakończeniu fazy testowania produktu projektu „Droga do samodzielności” oświadczenia o chęci stosowania w swojej pracy poznanych w trakcie szkolenia opisanego w §7 pkt. b, innowacyjnych form i metod pracy oraz działania z osobami usamodzielnianymi,



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

- c) każdorazowego potwierdzania swojego uczestnictwa w szkoleniu na liście obecności,
- d) wypełniania ankiet ewaluacyjnych i monitoringowych,
- e) bieżącego informowania o wszystkich zdarzeniach mogących zakłócić dalszy udział w Projekcie,
- f) natychmiastowego informowania o zmianie jakichkolwiek danych osobowych zawartych w Karcie Zgłoszenia Pracownika i Skierowaniu Pracownika.

2. Kandydat na Uczestnika Projektu, może zrezygnować z udziału w ciągu 3 dni od daty otrzymania informacji o zakwalifikowaniu na listę podstawową/rezerwową. O rezygnacji musi natychmiast powiadomić Biuro Mentoringu na piśmie lub drogą elektroniczną. Nieusprawiedliwione niestawienie się Kandydata na Uczestnika w celu podpisania Deklaracji Uczestnictwa w Projekcie w wyznaczonym czasie, oznacza rezygnację Kandydata z uczestnictwa. W przypadku rezygnacji z uczestnictwa osób zakwalifikowanych w ich miejsce zostaną zaproszone osoby z listy rezerwowej, tak aby wszystkie miejsca na liście podstawowej były wykorzystane.

3. Nieusprawiedliwiona nieobecność w działaniach przewidzianych dla Uczestnika Projektu powyżej 20% absencji skutkuje skreśleniem danej osoby z listy uczestników oraz nałoży na nią obowiązek zwrotu 100% otrzymanych materiałów dydaktycznych.

4. Rezygnacja z uczestnictwa może nastąpić tylko w uzasadnionych przypadkach losowych, na pisemny wniosek Uczestnika.

### **§ 8. Postanowienia końcowe.**

- 1. Zastrzega się prawo wprowadzenia zmian w niniejszym Regulaminie w przypadku, gdyby było to konieczne z uwagi na zmianę warunków realizacji Projektu „Droga do samodzielności”.
- 2. Zastrzega się prawo przerywania szkolenia, o którym mowa w §7 pkt. b niniejszego Regulaminu, w razie braku środków umożliwiających jego dalszą realizację.
- 3. O wszelkich zmianach dotyczących zasad i warunków wsparcia udzielanego w ramach Projektu „Droga do samodzielności”, Specjalista ds. testowania opracowanego produktu i monitoringu Beneficjentów Ostatecznych poinformuje indywidualnie Uczestników za pośrednictwem poczty elektronicznej oraz zamieści odpowiednie informacje na stronie internetowej.
- 4. W przypadkach, o których mowa w ust. 1-3 powyżej Uczestnikowi nie przysługują żadne roszczenia odszkodowawcze.
- 5. Obowiązujące wzory dokumentów i załączników opublikowane będą na stronie internetowej.



## KARTA ZGŁOSZENIA PRACOWNIKA

do Projektu innowacyjnego testującego pn. „Droga do samodzielności”

Nr ewidencyjny:

...../U/2013

Zgłaszam chęć udziału w szkoleniu dla pracowników Instytucji Integracji Społecznej z zakresu nowoczesnych i skutecznych metod pracy, efektywnie zwiększających aktywność zawodową i społeczną grupy osób usamodzielnianych	
Imię i nazwisko	Miejsce pracy
Telefon kontaktowy	E-mail
Adres zamieszkania	PESEL
	Wykształcenie
OŚWIADCZENIA O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW FORMALNYCH	
<p>Świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oraz treści art. 25 KC* oświadczam, iż:</p> <p>1. <b>jestem zatrudniony w następującej Instytucji Integracji Społecznej:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku,  <input type="checkbox"/> Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Lęborku  <input type="checkbox"/> Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Łebie,  <input type="checkbox"/> Ośrodku Pomocy Społecznej w Wicku ,  <input type="checkbox"/> Ośrodku Pomocy Społecznej w Cewicach,  <input type="checkbox"/> Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Nowej Wisi Lęborskiej  <b>(Proszę zaznaczyć odpowiednią odpowiedź krzyżykiem)</b></p> <p><b>minimum na okres fazy testowania w ramach projektu „Droga do samodzielności” (14 m-cy).</b></p> <p>2. <b>zamieszkuję/nie zamieszkuję**</b> na terenie województwa pomorskiego pod adresem:            .....</p> <p>*art. 25 KC „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”            ** Niepotrzebne skreślić</p>	

Verte!



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**Oświadczam, że:**

- Chcę uczestniczyć w szkoleniu z zakresu innowacyjnych form i metod pracy oraz działania z osobami usamodzielnianymi, organizowanego w ramach projektu „Droga do samodzielności”.
- Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które będą przeprowadzane w ramach projektu.
- Wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, z późn. zm.), do celów niezbędnych do realizacji projektu, związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, szkolenia, monitoringu, promocji i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta projektu z obowiązków sprawozdawczych wobec Instytucji Pośredniczącej. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości, pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania. Jednocześnie oświadczam, iż zostałem(am) poinformowany(a) o celu zbierania danych, prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, przetwarzanych przez Beneficjenta projektu oraz Instytucję Pośredniczącą.
- Wyrażam zgodę na umieszczenie mojego imienia i nazwiska na stronie internetowej [www.powiat-lebork.com](http://www.powiat-lebork.com).
- Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku przez Powiat Lęborski i Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego (w całości i we fragmentach) dla potrzeb monitoringu, ewaluacji i promocji projektu zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 04.02.1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2006 r., Nr 90, poz. 631 z późn. zm.). Jednocześnie oświadczam, iż zostałem(am) poinformowany(a) o celu wykorzystania mojego wizerunku.
- Podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą, co zaświadczam swoim podpisem.
- Zostałem pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
- Zapoznałem/am się z „Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Droga do samodzielności” pracowników instytucji integracji społecznej” oraz jestem przedstawicielem grupy docelowej wymienionej § 6 niniejszego regulaminu.
- W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w Projekcie „Droga do samodzielności” nie będę wnosił/a żadnych zastrzeżeń ani roszczeń.
- W przypadku zakwalifikowania do Projektu „Droga do samodzielności” zobowiązuję się do podpisania Deklaracji Uczestnictwa w Projekcie.

**Data i podpis**



## Skierowanie Pracowników

do udziału w szkoleniu z zakresu innowacyjnych kompleksowych form i metod pracy oraz działania z osobami usamodzielnianymi realizowanego w ramach projektu „Droga do samodzielności”

### Instytucja Integracji Społecznej:

- Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku
- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Lęborku
- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łebie
- Ośrodek Pomocy Społecznej w Wicku
- Ośrodek Pomocy Społecznej w Cewicach
- Gminnym Ośrodek Pomocy Społecznej w Nowej Wisi Lęborskiej

Lista podstawowa osób (zatrudnionych we wskazanej powyżej instytucji), które mają pod opieką największą liczbę osób usamodzielnianych

Lp.	Imię i nazwisko	Stanowisko	Liczba osób usamodzielnianych
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Lista rezerwowa osób (zatrudnionych we wskazanej powyżej instytucji), które otrzymają propozycje udziału w projekcie w przypadku rezygnacji osób z listy podstawowej

Lp.	Imię i nazwisko	Stanowisko
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis kierującego oraz pieczęć instytucji



## Karta Oceny Pracownika

**Zgłaszającego chęć udziału w szkoleniu z zakresu innowacyjnych kompleksowych form i metod pracy realizowanego w ramach projektu „Droga do samodzielności”**

Nr ewidencyjny: ...../P/2013

Imię i nazwisko osoby ocenianej: .....

Kryteria oceny	Tak	Nie
1. Osoba składająca Kartę Zgłoszenia wyraziła zgodę na przetwarzanie danych osobowych		
2. Karta Zgłoszenia jest podpisana przez kandydata		
3. Wszystkie rubryki Karty Zgłoszenia są wypełnione		
4. Osoba składająca Kartę Zgłoszenia wykazana jest jako pracownik na skierowaniu otrzymanym z jednej z poniższych instytucji: <input type="checkbox"/> Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku <input type="checkbox"/> Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Lęborku <input type="checkbox"/> Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Lebie <input type="checkbox"/> Ośrodek Pomocy Społecznej w Wicku <input type="checkbox"/> Ośrodek Pomocy Społecznej w Cewicach <input type="checkbox"/> Gminnym Ośrodek Pomocy Społecznej w Nowej Wisi Lęborskiej		
5. Osoba składająca Kartę Zgłoszenia jest mieszkańcem województwa pomorskiego		

Wyłącznie wszystkie odpowiedzi „TAK” kwalifikują kandydata do przejścia do dalszej oceny.

**Ocena zakwalifikowania pracownika na listę podstawową/rezerwową na podstawie *Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Droga do samodzielności” pracowników instytucji integracji społecznej:***

- decyzja pozytywna – wpisanie uczestnika na listę podstawową
- decyzja negatywna – wpisanie uczestnika na listę rezerwową

..... dnia .....

**Podpisy członków Komisji Rekrutacyjnej:**

- e) Przewodniczący Komisji.....
- f) Zastępca przewodniczącego Komisji .....
- g) Członek Komisji .....
- h) Członek Komisji .....



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**Załącznik nr 24**

**Protokół nr ..... z dnia .....**  
**z posiedzenia Komisji Rekrutacyjnej oceniającej zgłoszenia Pracowników Instytucji Integracji Społecznej do udziału w szkoleniu z zakresu innowacyjnych kompleksowych form i metod pracy realizowanego w ramach projektu „Droga do samodzielności”**

W dniu ....., o godz. .... odbyło się posiedzenie Komisji Rekrutacyjnej, w którym uczestniczyli:

- a) Przewodniczący Komisji - .....
- b) Zastępca przewodniczącego Komisji - .....
- c) Członek Komisji - .....
- d) Członek Komisji - .....

Pod obrady Komisji Wpłynęły dokumenty:

<b>Instytucja</b>	<b>Ilość skierowań</b>	<b>Ilość Kart Zgłoszeń</b>	<b>Limit miejsc na szkolenie</b>
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku			
Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Lęborku			
Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łebie			
Ośrodek Pomocy Społecznej w Wicku			
Ośrodek Pomocy Społecznej w Cewicach			
Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Nowej Wisi Lęborskiej			
<b>Razem</b>			<b>20</b>

Na posiedzeniu Komisji poddano weryfikacji ww. dokumenty dotyczące następujących osób:

<b>Lp.</b>	<b>Imię i nazwisko Kandydata</b>	<b>Nr ewidencyjny</b>	<b>Karta Zgłoszenia spełnia kryteria formalne (TAK/NIE)</b>	<b>Skierowanie Pracownika na listę podstawową (TAK/NIE)</b>
1.				
2.				
3.				

Na podstawie powyższej oceny Komisja Rekrutacyjna stworzyła listę podstawową oraz listę rezerwową pracowników Instytucji Integracji Społecznej, którzy zgłosili chęć udziału w szkoleniu z zakresu innowacyjnych kompleksowych form i metod pracy realizowanego w ramach projektu „Droga do samodzielności”.

Na tym protokół zakończono.

....., dnia ..... r.

**Podpisy członków Komisji Rekrutacyjnej:**

- a) Przewodniczący Komisji .....
- b) Zastępca przewodniczącego .....
- c) Członek Komisji .....
- d) Członek Komisji .....



### **Lista rankingowa Pracowników Instytucji Integracji Społecznej do udziału w szkoleniu z zakresu innowacyjnych kompleksowych form i metod pracy realizowanego w ramach projektu „Droga do samodzielności”**

Na podstawie kryteriów zawartych w *Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Droga do samodzielności” pracowników instytucji integracji społecznej* do udziału w powyższym szkoleniu zostali zakwalifikowani następujący kandydaci/teki:

<b>Lista podstawowa</b>		
Lp.	Imię i nazwisko Kandydata	Nr ewidencyjny
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		

Na podstawie kryteriów zawartych w *Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Droga do samodzielności” pracowników instytucji integracji społecznej* na listę rezerwową zostali zakwalifikowani następujący kandydaci/teki:

<b>Lista rezerwowa</b>			
Lp.	Imię i nazwisko Kandydata	Nr ewidencyjny	Data wpływu skierowania
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			





Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

9.			
10.			

....., dnia ..... r.

Podpisy członków Komisji Rekrutacyjnej:

- a) Przewodniczący Komisji - .....
- b) Zastępca przewodniczącego Komisji - .....
- c) Członek Komisji - .....
- d) Członek Komisji - .....

<b>Zatwierdzam listę rankingową</b>	(Pieczętka i podpis Starosty Lęborskiego)
-------------------------------------	---



**Załącznik nr 26**

***Deklaracja bezstronności i poufności członka Komisji Rekrutacyjnej***

Ja niżej podpisany/podpisana, niniejszym deklaruje, że zgadzam się brać udział w procedurze oceny *Kart Zgłoszenia oraz Skierowań Pracowników* Kandydatów na Uczestników Projektu „Droga do samodzielności”.

Poprzez złożenie niniejszej deklaracji, potwierdzam, że zapoznałam/zapoznałem się z dostępnymi do dnia dzisiejszego informacjami dotyczącymi oceny *Kart Zgłoszenia* przygotowanej w formie *Kart oceny formalnej Kart Zgłoszenia oraz Skierowań do udziału w Projekcie* oraz *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Droga do samodzielności” pracowników Instytucji Integracji Społecznej*, zgodnie z określonymi tam kryteriami.

Deklaruję, że będę bezstronnie i uczciwie wykonywać swoje obowiązki.

Jeżeli okaże się, że w trakcie trwania procesu oceny *Kart Zgłoszenia oraz Skierowań Pracowników do udziału w Projekcie* zaistnieją jakiegokolwiek okoliczności mogące budzić wątpliwości, co do bezstronnej oceny wybranych *Kart Zgłoszenia oraz Skierowań Pracowników do udziału w Projekcie* z mojej strony, bezzwłocznie wstrzymam się z wyrażaniem opinii i dokonaniem oceny tych zgłoszeń. Fakt taki zgłoszę Przewodniczącemu Komisji Rekrutacyjnej Projektu „Droga do samodzielności” przed rozpoczęciem procesu oceny *Kart Zgłoszenia oraz Skierowań Pracowników do udziału w Projekcie*.

Zobowiązuję się utrzymywać w tajemnicy i poufności wszelkie informacje i dokumenty, które zostały mi ujawnione, przygotowane przeze mnie w trakcie procedury oceny *Kart Zgłoszenia oraz Skierowań do udziału w Projekcie* lub wynikające z procesu oceny podczas rozmów z Kandydatami na Uczestników Projektu „Droga do samodzielności”.

Oświadczam, że:

nie pozostaję w związku małżeńskim albo stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, oraz nie jestem związany/a z tytułu przysposobienia opieki lub kurateli z Kandydatami na Uczestników Projektu „Droga do samodzielności” oraz z ich opiekunami prawnymi; Przed upływem trzech lat do daty wszczęcia procesu rekrutacji nie pozostawałem/am z Kandydatami na Uczestników Projektu „Droga do samodzielności” w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności.

.....dnia.....

.....

Podpis



**DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE  
INNOWACYJNYM TESTUJĄCYM PN. „DROGA DO SAMODZIELNOŚCI”  
Pracowników Instytucji Integracji Społecznej**

<b>Zaplanowana forma wsparcia w ramach projektu</b>	<b>Szkolenie dla pracowników Instytucji Integracji Społecznej z zakresu nowoczesnych i skutecznych metod pracy, efektywnie zwiększających aktywność zawodową i społeczną grupy osób usamodzielnianych</b>
<b>Imię i nazwisko</b>	

**Oświadczam, że:**

- podpisując niniejszą deklarację wyrażam wolę uczestniczenia w projekcie z własnej inicjatywy i zobowiązuję się do uczestniczenia w całej przewidzianej ścieżce uczestnictwa w projekcie, w przewidzianym wymiarze czasowym
- zostałem/am poinformowany/a i jestem świadomy/a, iż grupę docelową w projekcie stanowią osoby:
  - zatrudnione na umowę o pracę w Instytucji Integracji Społecznej (Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku, Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Lęborku i Łebie, Ośrodku Pomocy Społecznej w Wicku i Cewicach, Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Nowej Wisi Lęborskiej) przez co najmniej na okres fazy testowania produktu w ramach Projektu „Droga do samodzielności” (14 m-cy),
  - zaangażowane w realizację zadań związanych z usamodzielnianiem osób opuszczających opiekę zastępczą;
  - posiadające miejsce zamieszkania na terenie województwa pomorskiego
- zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w projekcie, jestem reprezentantem tak opisanej grupy docelowej (spełniam ww. kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie)
- zostałem/am poinformowany/a, iż projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
- wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które będą przeprowadzane w trakcie trwania projektu i po jego zakończeniu
- wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w kwestionariuszu (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych t.j. Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, z późn. zm.) do celów niezbędnych do realizacji projektu, związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, udzieleniem wsparcia, monitoringu, kontroli, promocji i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta projektu z obowiązków sprawozdawczych wobec Instytucji Pośredniczącej. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości, pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania. Jednocześnie oświadczam, iż zostałem(am) poinformowany(a) o celu zbierania danych, prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, przetwarzanych przez Beneficjenta projektu oraz Instytucję Pośredniczącą
- zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Droga do samodzielności” pracowników Instytucji Integracji Społecznej i akceptuję warunki w nim zawarte
- wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku przez Powiat Lęborski i Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego (w całości i we fragmentach) dla potrzeb monitoringu, ewaluacji i promocji projektu zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 04.02.1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (t.j. Dz. U. z 2006 r., Nr 90, poz. 631 z późn. zm.). Jednocześnie oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a o celu wykorzystania mojego wizerunku
- zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą
- zobowiązuję się do podpisania (po zakończeniu fazy testowania produktu w ramach Projektu „Droga do samodzielności”) oświadczenia dotyczącego chęci wdrażania i stosowania w mojej pracy innowacyjnego kompleksowego programu form i metod pracy oraz działania z osobami usamodzielnianymi
- wszystkie moje dane osobowe dostarczone do Starostwa Powiatowego w Lęborku zawarte w dokumentach rekrutacyjnych oraz innych dokumentach przedłożonych przeze mnie do dnia rozpoczęcia udziału w projekcie są prawdziwe i nadal aktualne, co zaświadczam swoim własnoręcznym podpisem

<b>Data i podpis uczestnika (czytelny)</b>	
--	--



**Załącznik nr 28**

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY  
NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH<sup>1</sup>**

W związku z przystąpieniem do projektu innowacyjnego testującego pn. „*Droga do samodzielności*” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 6) administratorem tak zebranych danych osobowych jest Minister Rozwoju Regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa;
- 7) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „*Droga do samodzielności*”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 8) moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „*Droga do samodzielności*”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 9) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- 10) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU<sup>\*</sup>

<sup>1</sup> Wzór może być modyfikowany przez Instytucję Wdrażającą (IP2) poprzez dodanie elementów określonych dla deklaracji uczestnictwa w projekcie, przy czym wymagane jest aby uczestnik złożył odrębne podpisy na deklaracji i zgodzie na przetwarzanie danych osobowych.

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



## KWESTIONARIUSZ Pracownika Instytucji Integracji Społecznej uczestniczącego w projekcie pn. „Droga do samodzielności”

Uprzejmie prosimy Państwa o wypełnienie kwestionariusza osobowego poprzez wypełnienie pustych pól lub wstawienie znaku **×** w odpowiednie miejsce. Informujemy, iż dane osobowe uczestników projektu zostaną wprowadzone do Podsystemu Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego. Jest to system przeznaczony do monitorowania efektów realizacji projektów dofinansowanych z EFS poprzez zbieranie danych od osób oraz instytucji bezpośrednio objętych wsparciem w ramach PO KL. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

**UWAGA! Każde pole musi zostać uzupełnione.**

<b>Imię i nazwisko</b>	
------------------------	--

### MIEJSCE PRACY

Nazwa zakładu pracy.....

Adres: .....

Telefon ..... E-mail .....

### MIEJSCE ZAMIESZKANIA (ADRES)

.....

<b>Dane uczestnika</b>	1	Imię (imiona)	
	2	Nazwisko	
	3	PESEL	
	4	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> brak
			<input type="checkbox"/> podstawowe
			<input type="checkbox"/> gimnazjalne
	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <i>wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe</i>		
	<input type="checkbox"/> pomaturalne <i>ukończona szkoła policealna</i>		
	<input type="checkbox"/> wyższe <i>uzyskany tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora</i>		
5	Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną <i>Pod tym pojęciem rozumie się fakt posiadania przez uczestnika projektu pod opieką dziecka do lat 7 lub osoby zależnej - czyli wymagającej ze względu na stan zdrowia</i>	<input type="checkbox"/> Tak	



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

		<i>lub wiek stałej opieki, połączonej więzami rodzinnymi lub powinowactwem z osobą objętą usługami lub instrumentami rynku pracy lub pozostającej z nią we wspólnym gospodarstwie domowym.</i>	<input type="checkbox"/> Nie
<b>Dane kontaktowe</b>	6	Ulica	
	7	Nr domu	
	8	Nr lokalu	
	9	Miejscowość	
	10	Kod pocztowy	
	11	Województwo	
	12	Powiat	
	13	Telefon stacjonarny	
	14	Telefon komórkowy	
	15	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
<b>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu</b>	16	Zatrudniony	<input type="checkbox"/> Nie
		<i>Oznacza osobę zatrudnioną w rozumieniu Kodeksu pracy, w szczególności pozostającą w stosunku pracy na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę oraz Kodeksu Cywilnego, w szczególności w zakresie umów cywilno-prawnych (umowy zlecenia, umowy o dzieło).</i>	<input type="checkbox"/> Tak
		w tym:	<input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> samozatrudniony (oznacza osobę fizyczną prowadzącą działalność gosp., nie zatrudniającą pracowników) <input type="checkbox"/> zatrudniony w mikroprzedsiębiorstwie (od 2 do 9 pracowników włącznie, którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów EUR) <input type="checkbox"/> zatrudniony w małym przedsiębiorstwie (od 10 do 49 pracowników włącznie, którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów EUR) <input type="checkbox"/> zatrudniony w średnim przedsiębiorstwie (od 49 do 249 pracowników włącznie, którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR a/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów EUR) <input type="checkbox"/> zatrudniony w dużym przedsiębiorstwie (osoby pracujące w



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

		<p><i>przedsiębiorstwie, które nie kwalifikuje się do żadnej w ww. kategorii przedsiębiorstw)</i></p> <p><input type="checkbox"/> zatrudniony w administracji publicznej (<i>administracji rządowej i samorządowej oraz w ich jednostkach organizacyjnych</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> zatrudniony w org. pozarządowej</p>
--	--	--

<b>Data i podpis uczestnika (czytelny)</b>	
--	--



# DZIENNIK ZAJĘĆ

w ramach projektu innowacyjnego testującego  
„Droga do samodzielności”

**Nazwa zajęć: Szkolenie dla pracowników Instytucji Integracji  
Społecznej z zakresu nowoczesnych i skutecznych metod pracy,  
efektywnie zwiększających aktywność zawodową i społeczną grupy osób  
usamodzielnianych**

Osoba prowadząca: .....

Data rozpoczęcia zajęć: .....

Data zakończenia zajęć: .....

Miejsce odbywania zajęć: .....







Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

## LISTA OBECNOŚCI

**Nazwa zajęć:** Szkolenie dla pracowników Instytucji Integracji Społecznej z zakresu nowoczesnych i skutecznych metod pracy, efektywnie zwiększających aktywność zawodową i społeczną grupy osób usamodzielnianych

Liczba godzin: .....

Data: .....

Imię i nazwisko osoby prowadzącej zajęcia: .....

Tematyka zajęć:

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

Wykorzystane scenariusze (nazwy) i inne materiały zawarte w „Skrypcie”:

.....  
.....

Swoim podpisem poświadczam obecność na zajęciach oraz odbiór następujących materiałów:

.....

L.p.	Imię i nazwisko Uczestnika (czytelne)	Podpis Uczestnika
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		

Podpis osoby prowadzącej zajęcia .....



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

## **INFORMACJA NA TEMAT WYKORZYSTANEGO SCENARIUSZA/PROPOZYCJI ZAJĘĆ**

**UJĘTEJ W „SKRYPCIE DLA PRACOWNIKÓW INSTYTUCJI INTEGRACJI SPOŁECZNEJ Z  
ZAKRESU NOWOCZESNYCH I SKUTECZNYCH METOD PRACY, EFEKTYWNIE  
ZWIĘKSZAJĄCYCH AKTYWNOŚĆ ZAWODOWĄ I SPOŁECZNĄ GRUPY OSÓB  
USAMODZIELNIANYCH”**

(Informacja wypełniana odrębnie do każdego wykorzystanego scenariusza/każdej propozycji)

Nazwa zajęć: .....

Data/daty: .....

Imię i nazwisko osoby prowadzącej zajęcia: .....

Tematyka zajęć:

.....  
.....

Wykorzystany scenariusz (nazwa) / inne materiały zawarte w „Skrypcie”:

.....  
.....

Opinia prowadzącego na temat problemów podczas zajęć:

.....  
.....

Opinia prowadzącego na temat wykorzystanego scenariusza:

.....  
.....

Propozycja prowadzącego dotycząca modyfikacji wykorzystanego scenariusza:

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

Podpis osoby prowadzącej zajęcia .....



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

## POTWIERDZENIE ODBIORU ZAŚWIADCZEŃ/CERTYFIKATÓW

L.p.	Imię i nazwisko Uczestnika (czytelne)	Numer zaświadczenia/certyfikatu	Data odbioru	Podpis
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				



## SPRAWOZDANIE Z PRZEPROWADZONEGO SZKOLENIA

### Nazwa zajęć:

Szkolenie dla pracowników Instytucji Integracji Społecznej z zakresu nowoczesnych i skutecznych metod pracy, efektywnie zwiększających aktywność zawodową i społeczną grupy osób usamodzielnianych

### Imiona i nazwiska osób prowadzących zajęcia:

1. ....
2. ....
3. ....

<b>Liczba uczestników</b>	
<b>Liczba przeprowadzonych zajęć</b>	
<b>Łączna liczba przepracowanych godzin w ramach ww. zajęć</b>	

.....

Miejsce

.....

Data

.....

Podpis prowadzącego



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**Załącznik nr 31**

**ZAŚWIADCZENIE O UKOŃCZENIU SZKOLENIA**

**dla pracowników Instytucji Integracji Społecznej z zakresu nowoczesnych i skutecznych metod pracy, efektywnie zwiększających aktywność zawodową i społeczną grupy osób usamodzielnianych**

.....

(Nazwa wykonawcy)

**zaświadcza, że**

**Pani/Pan** .....,

zamieszkały w .....,

legitymujący się dowodem osobistym .....,

urodzony/a dnia ..... Miejsce urodzenia .....

**ukończył**

w ramach Projektu „**Droga do samodzielności**” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowanego przez Powiat Lęborski na podstawie Umowy o dofinansowanie nr UDA-POKL.07.02.02-22-003/11-00

**szkolenie z zakresu nowoczesnych i skutecznych metod pracy, efektywnie zwiększających aktywność zawodową i społeczną grupy osób usamodzielnianych**

**Termin szkolenia:** .....

**Liczba godzin:** .....

**Prowadzący:** .....

Zakres tematyczny:

.....  
.....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(stanowisko służbowe)

.....  
(podpis)

.....  
(pieczęć i podpis wykonawcy)

\* Niepotrzebne skreślić



**Załącznik nr 32 a**

**ANKIETA EWALUACYJNA UCZESTNIKA SZKOLENIA DLA PRACOWNIKÓW INSTYTUCJI INTEGRACJI SPOŁECZNEJ Z ZAKRESU INNOWACYJNYCH KOMPLEKSOWYCH FORM I METOD PRACY ORAZ DZIAŁANIA Z OSOBAMI USAMODZIELNIANYMI**

*Pre-test*

**Szanowna Pani/ Szanowny Panie**

Uprzejmie prosimy o wypełnienie ankiety ewaluacyjnej przed rozpoczęciem udziału w szkoleniu organizowanym w ramach projektu „Droga do samodzielności”. Podane przez Państwa dane będą wykorzystywane wyłącznie w celach statystyczno-ewaluacyjnych i zostaną objęte tajemnicą.

- 1. W jaki sposób dowiedział/a się Pan/Pani o możliwości wzięcia udziału w szkoleniu?**  
(proszę wpisać nazwę źródła informacji, np. strona WWW, informacja na tablicy ogłoszeń itp.)

.....  
.....

**Jak aktualnie ocenia Pan/Pani poziom swoich kompetencji zawodowych do pracy z osobami usamodzielnianymi?**

(w skali 1 – bardzo nisko; 5 – bardzo wysoko)

1                      2                      3                      4                      5

- 2. Jak – na podstawie aktualnie posiadanych informacji - ocenia Pan/Pani swój poziom zainteresowania tematyką szkolenia?**

(w skali 1 – bardzo nisko; 5 – bardzo wysoko)

1                      2                      3                      4                      5

- 3. Jak ocenia Pan/Pani skuteczność obecnie stosowanych form i metod pracy z osobami usamodzielnianymi w zakresie ich aktywizacji zawodowej?**

(w skali 1 – bardzo nisko; 5 – bardzo wysoko)

1                      2                      3                      4                      5

- 4. Jak ocenia Pan/Pani skuteczność obecnie stosowanych form i metod pracy z osobami usamodzielnianymi jeśli chodzi o wpływ na ich integrację społeczną?**

(w skali 1 – bardzo nisko; 5 – bardzo wysoko)

1                      2                      3                      4                      5

- 5. Jak ocenia Pan/Pani swoje potrzeby poznawania nowych form i metod pracy z osobami usamodzielnianymi w kontekście swojej dalszej kariery zawodowej?** (w skali 1 – w małym stopniu potrzebne; 5 – bardzo potrzebne)

1                      2                      3                      4                      5

**Metryczka respondenta (właściwe wpisać lub podkreślić):**

**Płeć:** kobieta / mężczyzna

**Przedział wiekowy:** 18-25 / 26-45 / 46-55 / 55 i więcej

**Miejscowość i data wypełnienia ankiety:** .....

Dziękujemy za wypełnienie ankiety





Załącznik nr 32 b

**ANKIETA EWALUACYJNA UCZESTNIKA SZKOLENIA DLA PRACOWNIKÓW INSTYTUCJI  
INTEGRACJI SPOŁECZNEJ Z ZAKRESU INNOWACYJNYCH KOMPLEKSOWYCH FORM I METOD  
PRACY ORAZ DZIAŁANIA Z OSOBAMI USAMODZIELNIANYMI**

*On-going*

Szanowna Pani/ Szanowny Panie

Uprzejmie prosimy o ponowne wypełnienie ankiety ewaluacyjnej dotyczącej udziału w szkoleniu organizowanym w ramach projektu „Droga do samodzielności”. Podane przez Państwa dane będą wykorzystywane wyłącznie w celach statystyczno-ewaluacyjnych i zostaną objęte tajemnicą.

**1. Jak obecnie ocenia Pan/Pani wpływ udziału w szkoleniu na podniesienie swoich kompetencji zawodowych do pracy z osobami usamodzielnianymi?**

(w skali 1 – bardzo nisko; 5 – bardzo wysoko)

1                      2                      3                      4                      5

**2. Jak w tej chwili ocenia Pan/Pani przydatność poznanych w ramach szkolenia innowacyjnych metod i form pracy oraz działania w swojej pracy z osobami usamodzielnianymi?** (w skali 1 – bardzo nisko; 5 – bardzo wysoko)

1                      2                      3                      4                      5

**3. W jakim stopniu - Pana/Pani zdaniem - poznane metody i formy pracy przyczynią się do wzrostu aktywności osób usamodzielnianych na rynku pracy?** (w skali 1- zupełnie się nie przyczynią; 5 - bardzo się przyczynią)

1                      2                      3                      4                      5

**4. W jakim stopniu - Pana/Pani zdaniem - poznane metody i formy pracy przyczynią się do wzrostu integracji społecznej osób usamodzielnianych?** (w skali 1- zupełnie się nie przyczynią; 5 - bardzo się przyczynią)

1                      2                      3                      4                      5

**5. Na ile wiedzę i umiejętności z zakresu tematyki szkolenia uważa Pan/Pani za istotne w kontekście swojej dalszej pracy zawodowej?** (skali 1- zupełnie nieistotne; 5 - bardzo istotne)

1                      2                      3                      4                      5

**6. Jak ocenia Pan/Pani szkolenie pod względem:** (w skali 1 – bardzo nisko; 5 – bardzo wysoko)

- |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| a) miejsca szkolenia                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b) wyposażenia technicznego                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c) poziomu wiedzy prowadzących                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d) umiejętności przekazania wiedzy przez prowadzących | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e) materiałów szkoleniowych                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| f) organizacji szkolenia                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**7. Czy zajęcia w ramach szkolenia były Pana/Pani zdaniem prowadzone w interesujący sposób?**

(w skali 1 – zdecydowanie nie; 5 – zdecydowanie tak)

1                      2                      3                      4                      5

**8. Czy sposób przedstawienia treści programowych był dla Pani/Pana zrozumiały?**

(w skali 1 – zdecydowanie nie; 5 – zdecydowanie tak)

1                      2                      3                      4                      5



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**9. Czy do tej pory w czasie zajęć zdobył/a Pan/i zasób nowej wiedzy i umiejętności?**

(w skali 1 – zdecydowanie nie; 5 – zdecydowanie tak)

1                      2                      3                      4                      5

**10. Jak ocenia Pan/Pani komunikatywność osoby prowadzącej?**

(w skali 1 – bardzo źle; 5 – bardzo dobrze)

Moduł 1:	1	2	3	4	5
Moduł 2:	1	2	3	4	5
Moduł 3:	1	2	3	4	5
Moduł 4:	1	2	3	4	5
Moduł 5:	1	2	3	4	5
Moduł 6:	1	2	3	4	5

**11. Jak ocenia Pan/Pani przygotowanie merytoryczne osoby prowadzącej?**

(w skali 1 – bardzo źle; 5 – bardzo dobrze)

Moduł 1:	1	2	3	4	5
Moduł 2:	1	2	3	4	5
Moduł 3:	1	2	3	4	5
Moduł 4:	1	2	3	4	5
Moduł 5:	1	2	3	4	5
Moduł 6:	1	2	3	4	5
Moduł 6:	1	2	3	4	5

**12. Jak ocenia Pan/Pani umiejętność przekazania wiedzy przez osobę prowadzącą zajęcia?**

(w skali 1 – bardzo źle; 5 – bardzo dobrze)

Moduł 1:	1	2	3	4	5
Moduł 2:	1	2	3	4	5
Moduł 3:	1	2	3	4	5
Moduł 4:	1	2	3	4	5
Moduł 5:	1	2	3	4	5
Moduł 6:	1	2	3	4	5
Moduł 6:	1	2	3	4	5

**Metryczka respondenta (właściwe wpisać lub podkreślić):**

**Płeć:** kobieta / mężczyzna

**Przedział wiekowy:** 18-25 / 26-45 / 46-55 / 55 i więcej

**Miejscowość i data wypełnienia ankiety:** .....

Dziękujemy za wypełnienie ankiety



Załącznik nr 32 c

**ANKIETA EWALUACYJNA UCZESTNIKA SZKOLENIA DLA PRACOWNIKÓW INSTYTUCJI  
INTEGRACJI SPOŁECZNEJ Z ZAKRESU INNOWACYJNYCH KOMPLEKSOWYCH FORM I METOD  
PRACY ORAZ DZIAŁANIA Z OSOBAMI USAMODZIELNIANYMI**

*Post-test*

Szanowna Pani/ Szanowny Panie

Uprzejmie prosimy o ponowne wypełnienie ankiety ewaluacyjnej, po zakończeniu udziału w szkoleniu organizowanym w ramach projektu „Droga do samodzielnosci”. Podane przez Państwa dane będą wykorzystywane wyłącznie w celach statystyczno-ewaluacyjnych i zostaną objęte tajemnicą.

**1. Jak ocenia Pan/Pani poziom swoich kompetencji zawodowych do pracy z osobami usamodzielnianymi po zakończeniu szkolenia?**

(w skali 1 – bardzo nisko; 5 – bardzo wysoko)

1                      2                      3                      4                      5

**2. Jak ocenia Pan/Pani swoją aktualną wiedzę z zakresu tematyki szkolenia?**

(w skali 1 – bardzo nisko; 5 – bardzo wysoko)

1                      2                      3                      4                      5

**3. Jak ocenia Pan/Pani swoje aktualne umiejętności z zakresu tematyki szkolenia?**

(w skali 1 – bardzo nisko; 5 – bardzo wysoko)

1                      2                      3                      4                      5

**4. Jak ocenia Pan/Pani przydatność poznanych w ramach szkolenia innowacyjnych metod i form pracy oraz działania w swojej pracy z osobami usamodzielnianymi?** (w skali 1 – bardzo nisko; 5 – bardzo wysoko)

1                      2                      3                      4                      5

**5. W jakim stopniu - Pana/Pani zdaniem - poznane metody i formy pracy przyczynią się do wzrostu aktywności osób usamodzielnianych na rynku pracy?** (w skali 1- zupełnie się nie przyczynią; 5 - bardzo się przyczynią)

1                      2                      3                      4                      5

**6. W jakim stopniu - Pana/Pani zdaniem - poznane metody i formy pracy przyczynią się do wzrostu integracji społecznej osób usamodzielnianych?** (w skali 1- zupełnie się nie przyczynią; 5 - bardzo się przyczynią)

1                      2                      3                      4                      5

**7. Na ile wiedzę i umiejętności z zakresu tematyki szkolenia uważa Pan/Pani za istotne w kontekście swojej dalszej pracy zawodowej?** (skali 1- zupełnie nieistotne; 5 - bardzo istotne)

1                      2                      3                      4                      5

**8. Jak ocenia Pan/Pani szkolenie pod względem:** (w skali 1 – bardzo nisko; 5 – bardzo wysoko)

- |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| a) miejsca szkolenia                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b) wyposażenia technicznego                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c) poziomu wiedzy prowadzących                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d) umiejętności przekazania wiedzy przez prowadzących | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e) materiałów szkoleniowych                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| f) organizacji szkolenia                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**9. Czy zajęcia w ramach szkolenia były Pana/Pani zdaniem prowadzone w interesujący sposób?** (w skali 1 – zdecydowanie nie; 5 – zdecydowanie tak)

2                      2                      3                      4                      5

**10. Czy sposób przedstawienia treści programowych był dla Pani/Pana zrozumiały?**

(w skali 1 – zdecydowanie nie; 5 – zdecydowanie tak)

1                      2                      3                      4                      5

**11. Czy w czasie zajęć zdobył/a Pan/i zasób nowej wiedzy i umiejętności?**

(w skali 1 – zdecydowanie nie; 5 – zdecydowanie tak)

1                      2                      3                      4                      5

**12. Jak ocenia Pan/Pani komunikatywność osoby prowadzącej?**

(w skali 1 – bardzo źle; 5 – bardzo dobrze)

Moduł 7:	1	2	3	4	5
Moduł 8:	1	2	3	4	5
Moduł 9:	1	2	3	4	5
Moduł 10:	1	2	3	4	5
Moduł 11:	1	2	3	4	5

**13. Jak ocenia Pan/Pani przygotowanie merytoryczne osoby prowadzącej?**

(w skali 1 – bardzo źle; 5 – bardzo dobrze)

Moduł 7:	1	2	3	4	5
Moduł 8:	1	2	3	4	5
Moduł 9:	1	2	3	4	5
Moduł 10:	1	2	3	4	5
Moduł 11:	1	2	3	4	5

**14. Jak ocenia Pan/Pani umiejętność przekazania wiedzy przez osobę prowadzącą zajęcia?**

(w skali 1 – bardzo źle; 5 – bardzo dobrze)

Moduł 7:	1	2	3	4	5
Moduł 8:	1	2	3	4	5
Moduł 9:	1	2	3	4	5
Moduł 10:	1	2	3	4	5
Moduł 11:	1	2	3	4	5



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**15. Które z poznanych metod i form pracy uważa Pan/Pani za najbardziej wartościowe w kontekście swojej dalszej pracy z osobami usamodzielnianymi? (proszę wpisać nazwę metody/formy)**

.....  
.....

**Które z poznanych metod i form pracy uważa Pan/Pani za najmniej wartościowe w kontekście swojej dalszej pracy z osobami usamodzielnianymi? (proszę wpisać nazwę metody/formy)**

.....  
.....

**Jakie – Pana/Pani zdaniem – zagadnienia warto byłoby jeszcze omówić w ramach szkolenia, a nie zostały one ujęte w programie? (proszę wpisać nazwę metody/formy)**

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

**Metryczka respondenta (właściwe wpisać lub podkreślić):**

**Płeć:** kobieta / mężczyzna

**Przedział wiekowy:** 18-25 / 26-45 / 46-55 / 55 i więcej

**Miejscowość i data wypełnienia ankiety:** .....

Dziękujemy za wypełnienie ankiety



**Załącznik nr 33**

**Umowa o przeprowadzenie szkolenia dla pracowników Instytucji Integracji Społecznej z zakresu nowoczesnych i skutecznych metod pracy, efektywnie zwiększających aktywność zawodową i społeczną grupy osób usamodzielnianych**

PROJEKT - UMOWA ZLECENIA Nr .....

zawarta w dniu ..... pomiędzy:

**Powiatem Lęborskim**, 84-300 Lębork, ul. Czołgistów 5,  
zwanym w treści umowy „Zleceniodawcą”,  
reprezentowanym przez Zarząd Powiatu Lęborskiego w osobach:  
..... –  
..... –  
przy kontrasygnacie Skarbnika – .....

a

....., z siedzibą w ....., ul. ...., zarejestrowanym w .....  
prowadzonym przez ..... pod numerem .....,  
w treści umowy zwanym dalej „Zleceniobiorcą”,

reprezentowanym przez: .....

w rezultacie dokonania przez Zleceniodawcę wyboru Zleceniobiorcy, w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2010 r. nr 113, poz. 759 z późn. zm.) o następującej treści:

§ 1

Zleceniodawca powierza, a Zleceniobiorca przyjmuje do wykonania realizację zamówienia publicznego na **przeprowadzenie szkolenia w wymiarze 80 godzin z zakresu nowoczesnych i skutecznych metod pracy, efektywnie zwiększających aktywność zawodową i społeczną osób usamodzielnianych, dla pracowników Instytucji Integracji Społecznej, w ramach projektu pn. „Droga do samodzielności” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego (Program Operacyjny Kapitał Ludzki, Priorytet VII Promocja integracji społecznej, Działanie 7.2 Przeciwdziałanie wykluczeniu i wsparcie sektora ekonomii społecznej, Poddziałanie 7.2.2. Wsparcie ekonomii społecznej)**. Szkolenie musi być przeprowadzone zgodnie z „Kompleksowym programem nowych form i metod pracy oraz działania z osobami opuszczającymi formy opieki zastępczej - usamodzielnianymi”.

§ 2

Zleceniobiorca wykona przedmiot umowy określony w § 1 w terminie od dnia podpisania umowy do dnia .....

§ 3

1. Zleceniobiorcy za wykonanie przedmiotu umowy określonego w § 1 przysługuje łączne wynagrodzenie w wysokości ..... zł brutto.



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

1. **Wynagrodzenie jest współfinansowane ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.**
2. Usługa, o której mowa w § 1 zostanie zorganizowana i przeprowadzona w oparciu o scenariusze zajęć, stanowiące elementy „*Kompleksowego programu nowych form i metod pracy oraz działania z osobami opuszczającymi formy opieki zastępczej - usamodzielnianymi*”.
3. Zleceniodawca przekaze Zleceniobiorcy imienną listę uczestników.

#### § 4

1. Zleceniodawca będzie płacił za wykonywanie przedmiotu umowy określonego w § 1 po realizowaniu usługi 14 dni od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT/rachunku\*.
2. Zapłata wynagrodzenia należnego Zleceniobiorcy dokonywana będzie na rachunek bankowy Zleceniobiorcy, numer konta: .....
3. Faktury VAT/rachunki za wykonane usługi wystawiane będą na: Powiat Lęborski, ul. Czołgistów 5, NIP 841-160-90-72.
4. Płatność za fakturę VAT/rachunek zostanie dokonana pod warunkiem dysponowania przez Zleceniodawcę środkami przekazanymi na wyodrębniony rachunek bankowy Zleceniodawcy przez Instytucję Pośredniczącą.
5. W przypadku braku środków, o jakich mowa w ust. 8 na rachunku Zleceniodawcy, płatność z tytułu niniejszej umowy nie będzie uznana za opóźnioną.
6. Za datę zapłaty wynagrodzenia Zleceniobiorcy uważa się datę skutecznego obciążenia rachunku Zleceniodawcy.

#### § 4

##### **PERSONEL**

1. Przedmiot umowy ma być wykonany przy udziale osób wskazanych w ofercie. Ewentualna zmiana składu osobowego zespołu prowadzących szkolenie lub dodanie nowych może nastąpić wyłącznie w szczególnych sytuacjach za zgodą Zleceniodawcy, o ile Zleceniobiorca zapewni osoby o kwalifikacjach i doświadczeniu nie niższych niż przedstawione w ofercie (nie dotyczy Zleceniobiorcy – osoby fizycznej).
2. Zleceniodawca wymaga stałości kadry świadczącej usługi szkoleniowe. Wszelkie absencje spowodowane chorobą bądź innymi ważnymi przyczynami losowymi muszą być udokumentowane.
3. Zleceniobiorca musi zgłosić swoją nieobecność do Biura Projektu, gdzie jest zobowiązany przedstawić dokumenty dla osoby, która będzie pełniła zastępstwo. Dokumenty muszą potwierdzić spełnienie tych samych warunków, jakie były zawarte w SIWZ. Wymagane dokumenty mogą zostać przesłane faxem lub dostarczone osobiście (nie dotyczy Zleceniobiorcy – osoby fizycznej).

#### § 5

1. Zleceniodawca udostępni Zleceniobiorcy nieodpłatnie pomieszczenia: salę wyposażoną w stoły i krzesła, z dostępem do WC, niezbędne do wykonania zamówienia. Przedmiot zamówienia należy zrealizować w miejscu wskazanym przez Zleceniodawcę.
2. Zleceniodawca zapewni sprzęt/urządzenia i inne materiały dydaktyczne niezbędne do zrealizowania usługi zgodnie z wnioskiem o dofinansowanie, współfinansowane ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
3. Zleceniobiorca jest zobowiązany do świadczenia 80 godzin usług szkolenia o którym mowa w §1 w okresie od ..... do ..... r.



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

4. Usługi będą realizowane co do zasady w dni robocze w godz. 8.00 do godz. 16.00/ w weekendy, tj. w godz. od..... do..... Terminy i godziny usług dostosowane będą do najbardziej pożądaných przez odbiorców.
5. Harmonogram należy ustalić we współpracy ze Zleceniodawcą. Musi on być przedstawiony do zatwierdzenia Zleceniodawcy. Wstępny harmonogram za okres od ..... do ..... należy przedstawić Zleceniodawcy w terminie do 5 dni przed rozpoczęciem zajęć. Harmonogram za następny okres należy przedstawić Zleceniodawcy do dn..... r. Harmonogram miesięczny, należy przedstawić do końca każdego miesiąca poprzedzającego miesiąc świadczenia usługi. Harmonogram musi być zgodny z *Kompleksowym programem nowych form i metod pracy oraz działania z osobami opuszczającymi formy opieki zastępczej - usamodzielnianymi*.
6. Zleceniobiorca zobowiązany jest do bieżącego monitorowania obecności uczestników w celu udokumentowania uczestnictwa w projekcie.
7. Dopuszcza się odpracowanie niezrealizowanych godzin w terminach ustalonych w porozumieniu i za zgodą Zleceniodawcy.
8. Zleceniodawca zastrzega sobie prawo do:
  - c. kontroli realizacji postanowień niniejszej umowy;
  - d. przeprowadzania wśród uczestników ankiet oceniających realizację usługi oraz przygotowanie merytoryczne prowadzących szkolenie;
10. W przypadku zastrzeżeń Zleceniodawcy do poziomu lub sposobu realizacji przedmiotu umowy, Zleceniodawca może wezwać Zleceniobiorcę do zmiany sposobu wykonywania przedmiotu umowy, wyznaczając w tym celu odpowiedni termin.

## § 6

Zleceniobiorca zobowiązuje się do:

1. Wykonania przedmiotu umowy z zachowaniem terminów, z najwyższą starannością oraz najlepszą praktyką.
2. Wykonania przedmiotu umowy przy udziale osób wskazanych w ofercie. Ewentualna zmiana składu osobowego zespołu prowadzącego lub dodanie nowych osób może nastąpić wyłącznie w szczególnych sytuacjach za zgodą Zleceniodawcy, zgodnie z § 4 niniejszej umowy.
3. Informowania Zleceniodawcy o nieobecności osób przeprowadzających szkolenie, najpóźniej w dniu zaistnienia okoliczności, w przypadku odwołania ich z przyczyn niezależnych od Zleceniobiorcy.
4. Wykonania przedmiotu zamówienia na terenie miasta Lęborka w pomieszczeniach wskazanych przez Zleceniodawcę.
5. Przeprowadzenia wśród uczestników szkolenia ankiet ewaluacyjnych (wg wzoru udostępnionego przez Zamawiającego) na rozpoczęcie, w trakcie i zakończenie – rozdanie i zebranie wypełnionych ankiet oraz przekazanie ich Zamawiającemu.
6. Zapewnienia kserokopii materiałów szkoleniowych uczestnikom szkolenia (wg wzorów przekazanych przez Zamawiającego) oraz zapewnienie im materiałów piśmienniczych niezbędnych do przeprowadzenia szkolenia (tj. papier formatu A4, duże arkusze papieru, długopisy, kolorowe flamastry, bloczki kartek samoprzylepnych) we własnym zakresie.
7. Świadczenia usług w atrakcyjnej dla uczestników szkolenia formie z wykorzystaniem nowoczesnych multimedialnych.
8. Stosowania polityki równości szans.
9. Sporządzenia protokołu zdawczo-odbiorczego dotyczącego wykonania przedmiotu zamówienia terminie 7 dni kalendarzowych od dnia zakończenia świadczenia usługi.





Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

10. Odpowiedniego oznaczenia wszystkich miejsc i dokumentów bezpośrednio związanych z realizacją przedmiotu zamówienia, tj. korespondencji dotyczącej Projektu i wszystkich innych dokumentów z nim związanych "wychodzących" od Zleceniobiorcy logotypów Unii Europejskiej oraz Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wraz z zamieszczeniem napisu o współfinansowaniu przedmiotu zamówienia ze środków Unii Europejskiej zgodnie z Wytycznymi dotyczącymi oznaczania projektów w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (zgodnie z wytycznymi w zakresie informacji i promocji, które zamieszczone są na stronie internetowej: [www.efs.gov.pl](http://www.efs.gov.pl)).

#### § 7

1. Przeprowadzone szkolenie musi przyczyniać się do zrealizowania rezultatów projektu „Droga do samodzielności”.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do świadczenia usługi zgodnie z zaakceptowanym przez Zleceniodawcę harmonogramem. Wszelkie zmiany terminów realizacji zajęć dokonywane w harmonogramie zajęć powinny zostać co najmniej 5 dni przed przedstawione Zleceniodawcy, a w przypadku odwołania zajęć z przyczyn niezależnych od Zleceniobiorcy najpóźniej w dniu zaistnienia takiej okoliczności. Wszelkie zmiany dokonywane w harmonogramie wymagają pisemnej zgody Zleceniodawcy i nie spowodują konieczności dokonania zmian Umowy w formie aneksu.

#### § 8

2. Zapłata za wykonanie usługi następuje w ciągu 14 dni od daty doręczenia do siedziby Zleceniodawcy prawidłowo wystawionej faktury VAT/rachunku wraz z wymaganą przez Zleceniodawcę dokumentacją:
  - a) W ciągu 7 dni od zakończenia każdego miesiąca przeprowadzonych zajęć:
    - prawidłowo wypełnione i podpisane dzienniki zajęć stanowiące element *Kompleksowego programu nowych form i metod pracy oraz działania z osobami opuszczającymi formy opieki zastępczej - usamodzielnianymi*,
    - prawidłowo wystawioną fakturę VAT/rachunek.
  - b) W ciągu 7 dni od zrealizowania całości usługi:
    - dokumentację (listy obecności, sprawozdanie) ze zrealizowanych zajęć,
    - protokół zdawczo-odbiorczy dotyczący wykonania przedmiotu zamówienia.

#### § 9

1. Wymagania ogólne stawiane Zleceniobiorcy:
  - Zleceniobiorca jest odpowiedzialny za jakość świadczenia usługi, zgodność z warunkami technicznymi i jakościowymi opisanymi dla przedmiotu zamówienia, zgodnie ze złożoną ofertą, postanowieniami SIWZ oraz niniejszą umową.
  - wymagana jest należyta staranność przy realizacji zobowiązań umowy.
2. Zleceniodawca nie ponosi odpowiedzialności za szkody wyrządzone przez Zleceniobiorcę i uczestników/uczestniczki podczas wykonywania przedmiotu zamówienia.

#### § 10

Zleceniobiorca jest zobowiązany do stosowania regulacji prawnych dotyczących wykonania zamówienia zgodnych ze stanem prawnym obowiązującym w trakcie trwania umowy.



## § 11

### **TAJEMNICA**

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji uzyskanych podczas realizacji przedmiotu umowy.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do przetwarzania i zabezpieczania danych osobowych, do których uzyskał dostęp w toku realizacji Umowy, na zasadach określonych ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz.926, z późn. zm.).

## § 12

### **KONTROLA**

1. Zleceniodawca zastrzega sobie prawo kontroli przebiegu realizacji przedmiotu umowy oraz prawo wglądu do dokumentów Zleceniobiorcy związanych z realizowanym projektem, w tym dokumentów finansowych. Zleceniobiorca jest zobowiązany udzielić Zleceniodawcy wszelkich Informacji niezbędnych do oceny należytego wykonania przedmiotu umowy.
2. W okresie do 31 grudnia 2020 r. umożliwienia Zleceniodawcy lub innym instytucjom/podmiotom do tego uprawnionym nieograniczonego prawa wglądu do dokumentów związanych z realizowanym zamówieniem, w tym dokumentów finansowych.
3. W przypadku zmiany okoliczności, w tym przedłużenia terminu, o którym mowa w ust. 2 Zleceniodawca powiadomi pisemnie Zleceniobiorcę przed upływem terminu określonego w ust. 2.

## § 13

1. Zleceniobiorca zapewnia, że posiada niezbędną wiedzę fachową, kwalifikacje, doświadczenie, możliwości i uprawnienia konieczne dla prawidłowego wykonania umowy i będzie w stanie należyście wykonać usługę na warunkach określonych w umowie.
2. Realizacja Umowy będzie odbywać się zgodnie z zatwierdzoną umową o dofinansowanie projektu „Droga do samodzielności” nr..... z dnia ..... współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego (Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki).
3. Zatrudnienie w/w osoby spełnia warunki kwalifikowalności wydatków na podstawie Wytucznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki obowiązujących od dnia 14.08.2012r., w szczególności nie zachodzi podwójne finansowanie wydatków ze środków publicznych.

## § 14

### **KARY, ODSTĄPIENIE OD UMOWY**

1. Zleceniodawca może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o wystąpieniu istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy. W takim przypadku Zleceniobiorcy przysługuje wynagrodzenie należne z tytułu wykonania części umowy. Wynagrodzenie ustalone zostanie przez przedstawicieli obu stron na podstawie wykonanych godzin do dnia przerwania prac.
2. Zleceniodawca, zgodnie z art. 746 k.c., ma prawo odstąpić od umowy w przypadku niewywiązania się Zleceniobiorcy z ustalonych warunków realizacji zamówienia.
3. Zleceniodawca może odstąpić od umowy, naliczając karę umowną w wysokości 20% wynagrodzenia brutto określonego w § 3 ust. 1 umowy, w przypadku, gdy pomimo uprzednich dwukrotnych monitów ze strony Zleceniodawcy, Zleceniobiorca w rażący sposób zaniedbuje zobowiązania umowne.
4. W przypadku odstąpienia od Umowy z przyczyn zależnych od Zleceniobiorcy, Zleceniodawca naliczy karę umowną w wysokości 20 % wynagrodzenia brutto określonego w § 3 ust. 1 umowy.



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

5. W przypadku niedotrzymania terminu zrealizowania przedmiotu umowy określonego w § 2 Umowy z przyczyn leżących po stronie Zleceniobiorcy, z zastrzeżeniem przypadku, gdy niewykonanie jest następstwem działania siły wyższej, Zleceniobiorca zapłaci karę umowną w wysokości 1% wartości łącznego wynagrodzenia brutto, określonego w § 3 ust. 1 umowy.
6. Jeżeli kara umowna nie pokrywa poniesionej szkody, Zleceniodawca może dochodzić odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.
7. Kary umowne zostaną potrącone przez Zleceniodawcę z faktur VAT/rachunków wystawionych przez Zleceniobiorcę.

#### § 15

1. Zleceniodawca wyznacza do kontaktów roboczych w zakresie realizacji postanowień niniejszej umowy: p. ...., tel. kontaktowy ....., e-mail: .....
2. Zmiana osoby uprawnionej do kontaktów nie stanowi zmiany umowy i może być dokonana w każdym czasie na podstawie pisemnego zawiadomienia każdej ze stron.

#### § 16

1. Nie dopuszcza się jakichkolwiek zmian postanowień niniejszej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 niniejszego paragrafu.
2. W przypadku zdarzeń losowych oraz szczególnych okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, istnieje możliwość wprowadzenia zmian do zawartej umowy w zakresie:
  - a. zmiany w nazwie, oznaczeniu, siedzibie, numerze konta bankowego Zleceniodawcy lub Zleceniobiorcy dokonanej w trakcie trwania umowy,
  - b. przesunięcia terminu wykonania przedmiotu zamówienia,
  - c. zmiany osób dedykowanych do realizacji przedmiotu umowy w przypadku niemożliwości wykonywania przez nich powierzonych czynności z przyczyn obiektywnych i niezależnych od Zleceniobiorcy, np. choroby potwierdzonej zwolnieniem lekarskim czy urlopu macierzyńskiego. Nowa osoba musi być zatwierdzona przez Zleceniodawcę z zastrzeżeniem, że osoba będzie posiadała kwalifikacje i doświadczenie nie niższe niż określone w ofercie (nie dotyczy Zleceniobiorcy – osoby fizycznej).
3. Wszelkie zmiany postanowień niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. W sprawach nieuregulowanych w umowie zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego i ustawy Prawo zamówień publicznych.
5. Strony deklarują, iż w razie powstania jakiegokolwiek sporu wynikającego z interpretacji lub wykonania umowy, podejmą w dobrej wierze rokowania w celu polubownego rozstrzygnięcia takiego sporu. Jeżeli rokowania, o których mowa powyżej nie doprowadzą do polubownego rozwiązania sporu w terminie 7 dni od pisemnego wezwania do wszczęcia rokowań, spór taki Strony poddają rozstrzygnięciu przez sąd właściwy dla Zleceniodawcy.
6. Umowę sporządzono w trzech jednakowo brzmiących egzemplarzach, z czego jeden otrzymuje Zleceniobiorca, a dwa - Zleceniodawca.

ZLECENIODAWCA:

ZLECENIOBIORCA:

KONTRASYGNA TA SKARBNIKA:



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**Załącznik nr 34**

**DEKLARACJA UDZIAŁU W SZKOLENIU Z ZAKRESU USŁUG BIURA MENTORINGU**

**W ramach projektu innowacyjnego testującego pn. „Droga do samodzielności”**

<b>Zaplanowana forma wsparcia w ramach projektu</b>	<b>Szkolenie dla usamodzielnionych mentorów z zakresu usług Biura Mentoringu</b>
<b>Imię i nazwisko</b>	

**Oświadczam, że:**

- podpisując niniejszą deklarację wyrażam wolę uczestniczenia w szkoleniu z własnej inicjatywy i zobowiązuję się do uczestniczenia w całym szkoleniu, w przewidzianym wymiarze czasowym
- zostałem/am poinformowany/a i jestem świadomy/a, iż grupę docelową w ww. szkoleniu stanowią osoby:  
- zatrudnione w Biurze Mentoringu jako mentor.
- zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w projekcie, jestem reprezentantem tak opisanej grupy docelowej (spełniam ww. kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w szkoleniu)
- zostałem/am poinformowany/a, iż projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
- wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które będą przeprowadzane w trakcie trwania projektu i po jego zakończeniu
- wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w kwestionariuszu (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych t.j. Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, z późn. zm.) do celów niezbędnych do realizacji projektu, związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, udzieleniem wsparcia, monitoringu, kontroli, promocji i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta projektu z obowiązków sprawozdawczych wobec Instytucji Pośredniczącej. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości, pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania. Jednocześnie oświadczam, iż zostałem(am) poinformowany(a) o celu zbierania danych, prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, przetwarzanych przez Beneficjenta projektu oraz Instytucję Pośredniczącą
- wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku przez Powiat Łęborski i Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego (w całości i we fragmentach) dla potrzeb monitoringu, ewaluacji i promocji projektu zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 04.02.1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (t.j. Dz. U. z 2006 r., Nr 90, poz. 631 z późn. zm.). Jednocześnie oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a o celu wykorzystania mojego wizerunku
- zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą
- wszystkie moje dane osobowe dostarczone do Starostwa Powiatowego w Łęborku zawarte w dokumentach rekrutacyjnych oraz innych dokumentach przedłożonych przeze mnie do dnia rozpoczęcia udziału w szkoleniu są prawdziwe i nadal aktualne, co zaświadczam swoim własnoręcznym podpisem

<b>Data i podpis uczestnika (czytelny)</b>	
--	--



## KWESTIONARIUSZ

### Dla Mentora uczestniczącego w szkoleniu dla usamodzielnionych mentorów z zakresu usług Biura Mentoringu

Uprzejmie prosimy Państwa o wypełnienie kwestionariusza osobowego poprzez wypełnienie pustych pól lub wstawienie znaku **×** w odpowiednie miejsce. Informujemy, iż dane osobowe uczestników projektu zostaną wprowadzone do Podsystemu Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego. Jest to system przeznaczony do monitorowania efektów realizacji projektów dofinansowanych z EFS poprzez zbieranie danych od osób oraz instytucji bezpośrednio objętych wsparciem w ramach PO KL. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

**UWAGA! Każde pole musi zostać uzupełnione.**

<b>Imię i nazwisko</b>	
------------------------	--

#### MIEJSCE PRACY

Nazwa zakładu pracy.....

Adres: .....

Telefon ..... E-mail .....

#### MIEJSCE ZAMIESZKANIA (ADRES)

.....

<b>Dane uczestnika</b>	1	Imię (imiona)	
	2	Nazwisko	
	3	PESEL	
	4	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> brak
			<input type="checkbox"/> podstawowe
	<input type="checkbox"/> gimnazjalne		
	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <i>wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe</i>		
	<input type="checkbox"/> pomaturalne <i>ukończona szkoła policealna</i>		
	<input type="checkbox"/> wyższe <i>uzyskany tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora</i>		
5	Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną <i>Pod tym pojęciem rozumie się fakt posiadania przez uczestnika projektu pod opieką dziecka do lat 7 lub osoby zależnej - czyli wymagającej ze względu na stan zdrowia</i>	<input type="checkbox"/> Tak	



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

		<i>lub wiek stałej opieki, połączonej więzami rodzinnymi lub powinowactwem z osobą objętą usługami lub instrumentami rynku pracy lub pozostającej z nią we wspólnym gospodarstwie domowym.</i>	<input type="checkbox"/> Nie
<b>Dane kontaktowe</b>	6	Ulica	
	7	Nr domu	
	8	Nr lokalu	
	9	Miejscowość	
	10	Kod pocztowy	
	11	Województwo	
	12	Powiat	
	13	Telefon stacjonarny	
	14	Telefon komórkowy	
	15	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
<b>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu</b>	16	Zatrudniony	<input type="checkbox"/> Nie
		<i>Oznacza osobę zatrudnioną w rozumieniu Kodeksu pracy, w szczególności pozostającą w stosunku pracy na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę oraz Kodeksu Cywilnego, w szczególności w zakresie umów cywilno-prawnych (umowy zlecenia, umowy o dzieło).</i>	<input type="checkbox"/> Tak
		w tym:	<input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> samozatrudniony (oznacza osobę fizyczną prowadzącą działalność gosp., nie zatrudniającą pracowników) <input type="checkbox"/> zatrudniony w mikroprzedsiębiorstwie (od 2 do 9 pracowników włącznie, którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów EUR) <input type="checkbox"/> zatrudniony w małym przedsiębiorstwie (od 10 do 49 pracowników włącznie, którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów EUR) <input type="checkbox"/> zatrudniony w średnim przedsiębiorstwie (od 49 do 249 pracowników włącznie, którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR a/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów EUR) <input type="checkbox"/> zatrudniony w dużym przedsiębiorstwie (osoby pracujące w



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

			<p><i>przedsiębiorstwie, które nie kwalifikuje się do żadnej w ww. kategorii przedsiębiorstw)</i></p> <p><input type="checkbox"/> zatrudniony w administracji publicznej (<i>administracji rządowej i samorządowej oraz w ich jednostkach organizacyjnych</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> zatrudniony w org. pozarządowej</p>
--	--	--	--

<b>Data i podpis uczestnika (czytelny)</b>	
--	--



**Załącznik nr 36 a**

**Ankieta dla mentora – przed udzieleniem wsparcia (Pre-test)**

Data .....

Płeć:  kobieta /  mężczyzna

*Szanowna Pani/ Szanowny Panie*

*Uprzejmie prosimy o wypełnienie ankiety ewaluacyjnej dotyczącej wsparcia w ramach projektu „Droga do samodzielności”. Podane przez Państwa dane będą wykorzystywane wyłącznie w celach statystyczno-ewaluacyjnych i zostaną objęte tajemnicą.*

<b>Informacje wstępne na temat Mentora</b>	
Jak długo Mentor przebywał w pieczy zastępczej? (proszę podać daty)	
Czy Mentor ma osobiste doświadczenia w zakresie prowadzenia mentoringu i/lub udzielenia mu wsparcia przez innego mentora?	
Czy Mentor zetknął się wcześniej z pojęciem „mentoringu”? Jeśli tak, to w jakiej formie?	
Jakie posiadane cechy osobowości i umiejętności Mentor uważa za najważniejsze w pracy z usamodzielnianymi? W jaki sposób może je w tej pracy wykorzystać?	
Jakie są oczekiwania Mentora co do udziału w projekcie?	
<b>Informacje o wykształceniu Mentora</b>	
Wykształcenie/zawód Mentora Nazwa ukończonej szkoły Profil Data rozpoczęcia i ukończenia szkoły	
Ukończone kursy i szkolenia	
Posiadane umiejętności i inne kwalifikacje (w tym potwierdzone certyfikatem)	
Znajomość języków obcych	
<b>Informacje o sytuacji zawodowej Mentora</b>	
Czy Mentor jest osobą zatrudnioną? (proszę podać nazwę stanowiska pracy i rodzaj umowy zatrudnienia)	
Czy Mentor obecnie kontynuuje naukę? Jeśli tak, proszę podać nazwę i profil szkoły oraz planowaną datę jej ukończenia.	
Czy Mentor w ciągu najbliższego roku planuje zmianę miejsca pracy? Jeśli tak, to dlaczego?	
<b>Określenie potrzeb Mentora</b>	
Czy Mentor ma doświadczenie w pracy z młodzieżą? Jak aktualnie ocenia poziom swoich kompetencji do pracy z osobami usamodzielnianymi?	





Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Jakie najważniejsze umiejętności chciałby zdobyć w ramach szkolenia dla Mentorów w ramach projektu?	
Jakie dostrzega w tej chwili zagrożenia/trudności w swojej przyszłej pracy z usamodzielnianymi? Jakiego typu wsparcie mogłoby najskuteczniej pomóc w ich przezwyciężeniu?	
Potrzeby inne (proszę określić jakie oraz jakiego typu wsparcia Mentor oczekuje w tym zakresie w ramach projektu)	

.....  
podpis Mentora



**Załącznik nr 36 b**

**Ankieta dla mentora – w trakcie szkolenia z zakresu mentoringu - udzielania wsparcia  
(on-going)**

Data .....

Płeć:  kobieta /  mężczyzna

*Szanowna Pani/ Szanowny Panie*

*Uprzejmie prosimy o wypełnienie ankiety ewaluacyjnej dotyczącej wsparcia w ramach projektu „Droga do samodzielności”. Podane przez Państwa dane będą wykorzystywane wyłącznie w celach statystyczno-ewaluacyjnych i zostaną objęte tajemnicą.*

**1. Jak obecnie ocenia Pan/Pani dotychczasowy wpływ udziału w szkoleniu na podniesienie swoich kompetencji do pracy z osobami usamodzielnianymi?**

(w skali 1 – bardzo nisko; 5 – bardzo wysoko)

1                      2                      3                      4                      5

**2. Jak w tej chwili ocenia Pan/Pani przydatność poznanych w ramach szkolenia metod pracy Mentora w swojej przyszłej pracy z osobami usamodzielnianymi?** (w skali 1 – bardzo nisko; 5 – bardzo wysoko)

1                      2                      3                      4                      5

**3. W jakim stopniu - Pana/Pani zdaniem - poznane metody pracy Mentora przyczynią się do wzrostu aktywności osób usamodzielnianych na rynku pracy?** (w skali 1- zupełnie się nie przyczynią; 5 - bardzo się przyczynią)

1                      2                      3                      4                      5

**4. W jakim stopniu - Pana/Pani zdaniem - poznane metody pracy Mentora przyczynią się do wzrostu integracji społecznej osób usamodzielnianych?** (w skali 1- zupełnie się nie przyczynią; 5 - bardzo się przyczynią)

1                      2                      3                      4                      5

**5. Jak ocenia Pan/Pani szkolenie dla Mentorów pod względem:**

(w skali 1 – bardzo nisko; 5 – bardzo wysoko)

- |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| a) miejsca szkolenia                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b) wyposażenia technicznego                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c) poziomu wiedzy prowadzących                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d) umiejętności przekazania wiedzy przez prowadzących | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e) materiałów szkoleniowych                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| f) organizacji szkolenia                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**6. Czy zajęcia w ramach szkolenia były Pana/Pani zdaniem prowadzone w interesujący sposób?**

(w skali 1 – zdecydowanie nie; 5 – zdecydowanie tak)

3                      2                      3                      4                      5

**7. Czy sposób przedstawienia treści programowych był dla Pani/Pana zrozumiały?**

(w skali 1 – zdecydowanie nie; 5 – zdecydowanie tak)

1                      2                      3                      4                      5



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**8. Czy do tej pory w czasie zajęć zdobył/a Pan/i zasób nowej wiedzy i umiejętności?**

(w skali 1 – zdecydowanie nie; 5 – zdecydowanie tak)

1                      2                      3                      4                      5

**9. Jak ocenia Pan/Pani komunikatywność osoby prowadzącej szkolenie?**

(w skali 1 – bardzo źle; 5 – bardzo dobrze)

1                      2                      3                      4                      5

**10. Jak ocenia Pan/Pani przygotowanie merytoryczne osoby prowadzącej szkolenie?**

(w skali 1 – bardzo źle; 5 – bardzo dobrze)

1                      2                      3                      4                      5

**11. Jak ocenia Pan/Pani umiejętność przekazania wiedzy przez osobę prowadzącą zajęcia?**

(w skali 1 – bardzo źle; 5 – bardzo dobrze)

1                      2                      3                      4                      5

**12. Czy przeprowadzone do tej pory zajęcia w ramach szkolenia dla Mentorów spełniły pana/Pani oczekiwania?**

(w skali 1 – w ogóle nie spełniły; 5 – bardzo dobrze spełniły)

1                      2                      3                      4                      5

**13. Jak aktualnie ocenia Pan/Pani poziom swoich kompetencji do pracy z osobami usamodzielnianymi?**

(w skali 1 – bardzo słabe; 5 – bardzo dobre)

1                      2                      3                      4                      5

**14. Jakie najważniejsze umiejętności zdobył Pan/Pani do tej pory w ramach szkolenia dla Mentorów? (proszę wymienić)**

.....  
.....

**15. Jakie inne, ważne umiejętności chciałby Pan/Pani dalszej kolejności zdobyć w ramach szkolenia dla Mentorów? (proszę wymienić)**

.....  
.....

**16. Jakie dostrzega w tej chwili zagrożenia/trudności w swojej przyszłej pracy z usamodzielnianymi? Jakiego typu wsparcie mogłoby najskuteczniej pomóc w ich przezwyciężeniu?**

.....  
.....

**17. Proszę określić jakie ma Pan/Pani inne potrzeby w zakresie prowadzenia mentoringu oraz jakiego typu wsparcia Pan/Pani oczekuje w tym zakresie w ramach projektu)**

.....  
.....

.....  
**Podpis Mentora**



**Załącznik nr 36 c**

**Ankieta dla mentora – po ukończeniu szkolenia z zakresu mentoringu – na zakończenie udzielania wsparcia (*Post-test*)**

Data .....

Płeć:  kobieta /  mężczyzna

*Szanowna Pani/ Szanowny Panie*

*Uprzejmie prosimy o wypełnienie ankiety ewaluacyjnej dotyczącej wsparcia w ramach projektu „Droga do samodzielności”. Podane przez Państwa dane będą wykorzystywane wyłącznie w celach statystyczno-ewaluacyjnych i zostaną objęte tajemnicą.*

1. **Jak po zakończeniu szkolenia ocenia Pan/Pani wpływ udziału w nim na podniesienie swoich kompetencji do pracy z osobami usamodzielnianymi?**  
(w skali 1 – bardzo nisko; 5 – bardzo wysoko)  
1                      2                      3                      4                      5
2. **Jak ocenia Pan/Pani przydatność poznanych w ramach szkolenia metod pracy Mentora w swojej pracy z osobami usamodzielnianymi?** (w skali 1 – bardzo nisko; 5 – bardzo wysoko)  
1                      2                      3                      4                      5
3. **W jakim stopniu - Pana/Pani zdaniem – stosowane przez Pana/Panią metody pracy Mentora przyczynią się do wzrostu aktywności osób usamodzielnianych na rynku pracy?** (w skali 1- zupełnie się nie przyczynią; 5 - bardzo się przyczynią)  
1                      2                      3                      4                      5
4. **W jakim stopniu - Pana/Pani zdaniem - stosowane przez Pana/Panią metody pracy Mentora przyczynią się do wzrostu integracji społecznej osób usamodzielnianych?** (w skali 1- zupełnie się nie przyczynią; 5 - bardzo się przyczynią)  
1                      2                      3                      4                      5
5. **Jak ocenia Pan/Pani zakończone szkolenie dla Mentorów pod względem:**  
(w skali 1 – bardzo nisko; 5 – bardzo wysoko)
  - a) miejsca szkolenia                      1   2   3   4   5
  - b) wyposażenia technicznego                      1   2   3   4   5
  - c) poziomu wiedzy prowadzących                      1   2   3   4   5
  - d) umiejętności przekazania wiedzy przez prowadzących                      1   2   3   4   5
  - e) materiałów szkoleniowych                      1   2   3   4   5
  - f) organizacji szkolenia                      1   2   3   4   5
6. **Czy zajęcia w ramach szkolenia były Pana/Pani zdaniem prowadzone w interesujący sposób?**  
(w skali 1 – zdecydowanie nie; 5 – zdecydowanie tak)  
4                      2                      3                      4                      5
7. **Czy sposób przedstawienia treści programowych był dla Pani/Pana zrozumiały?**  
(w skali 1 – zdecydowanie nie; 5 – zdecydowanie tak)  
1                      2                      3                      4                      5
8. **Czy w czasie zajęć w ramach szkolenia dla Mentorów zdobył/a Pan/i zasób nowej wiedzy i umiejętności?**  
(w skali 1 – zdecydowanie nie; 5 – zdecydowanie tak)  
1                      2                      3                      4                      5
9. **Jak ocenia Pan/Pani komunikatywność osoby prowadzącej to szkolenie?**  
(w skali 1 – bardzo źle; 5 – bardzo dobrze)  
1                      2                      3                      4                      5
10. **Jak ocenia Pan/Pani przygotowanie merytoryczne osoby prowadzącej szkolenie?**  
(w skali 1 – bardzo źle; 5 – bardzo dobrze)  
1                      2                      3                      4                      5
11. **Jak ocenia Pan/Pani umiejętność przekazania wiedzy przez osobę prowadzącą zajęcia?**  
(w skali 1 – bardzo źle; 5 – bardzo dobrze)  
1                      2                      3                      4                      5
12. **Czy przeprowadzone w ramach szkolenia dla Mentorów zajęcia spełniły pana/Pani oczekiwania?**  
(w skali 1 – w ogóle nie spełniły; 5 – bardzo dobrze spełniły)



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

- 1                      2                      3                      4                      5
- 13. Jak aktualnie ocenia Pan/Pani poziom swoich kompetencji do pracy z osobami usamodzielnianymi?**  
(w skali 1 – bardzo słabe; 5 – bardzo dobre)
- 1                      2                      3                      4                      5
- 14. Jakie najważniejsze umiejętności zdobył Pan/Pani w ramach szkolenia dla Mentorów? Które z nich najczęściej Pan/Pani wykorzystuje w prowadzeniu mentoringu? (proszę wymienić)**  
.....  
.....  
.....
- 15. Jakie inne, ważne umiejętności chciałby Pan/Pani dalszej kolejności zdobyć w zakresie prowadzenia mentoringu? (proszę wymienić)**  
.....  
.....  
.....
- 16. Jakie trudności napotyka Pan/Pani w swojej pracy z usamodzielnianymi? Jakiego typu wsparcie mogłoby najskuteczniej pomóc w ich przezwyciężeniu?**  
.....  
.....  
.....
- 17. Jak ocenia Pan/Pani wpływ mentoringu na poprawę sytuacji społecznej i zawodowej osób usamodzielnianych?**  
.....  
.....  
.....
- 18. Jak ocenia Pan/Pani wpływ innych form wsparcia udzielonych Uczestnikom projektu na poprawę ich sytuacji społecznej i zawodowej? Które z tych form – Pana/Pani zdaniem były najbardziej, a które najmniej skuteczne?**  
.....  
.....  
.....
- 19. Proszę w kilku zdaniach opisać największy sukces i największą porażkę, jakie odniósł Pan/Pani w swojej pracy z osobami usamodzielnianymi.**  
**Największy sukces:**  
.....  
.....  
**Największa porażka:**  
.....  
.....
- 20. Czy uważa Pan/Pani, że mentoring jako forma wsparcia dla osób opuszczających pieczę zastępczą, powinien być powszechnie stosowny w skali całego kraju? Dlaczego tak Pan/Pani uważa?**  
.....  
.....

.....  
**Podpis Mentora**



# DZIENNIK ZAJĘĆ

w ramach projektu innowacyjnego testującego  
„Droga do samodzielności”

**Nazwa szkolenia: Szkolenie dla usamodzielnionych mentorów z zakresu  
usług Biura Mentoringu**

Osoba prowadząca: .....

Data rozpoczęcia zajęć: .....

Data zakończenia zajęć: .....

Miejsce odbywania zajęć: .....



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

### HARMONOGRAM ZAJĘĆ

**Nazwa szkolenia:** szkolenie dla usamodzielnionych mentorów z zakresu usług Biura Mentoringu

**Imię i nazwisko prowadzącego:** .....

Lp.	Termin zajęć (data)	Godziny zajęć	Temat zajęć	Liczba godzin



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

## LISTA OBECNOŚCI

**Nazwa szkolenia:** szkolenie dla usamodzielnionych mentorów z zakresu usług Biura Mentoringu

Liczba godzin: ..... Data: .....

Imię i nazwisko osoby prowadzącej zajęcia: .....

Tematyka zajęć:

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

Wykorzystane scenariusze (nazwy) i inne materiały zawarte w „Kompleksowym Programie nowych form i metod pracy oraz działania z osobami opuszczającymi formy opieki zastępczej – usamodzielnianymi”: .....

.....  
.....

Swoim podpisem poświadczam obecność na zajęciach oraz odbiór następujących materiałów:

.....

L.p.	Imię i nazwisko Uczestnika (czytelne)	Podpis Uczestnika
1.		
2.		

Podpis osoby prowadzącej zajęcia .....





## **INFORMACJA NA TEMAT WYKORZYSTANEGO SCENARIUSZA/PROPOZYCJI ZAJĘĆ**

### **UJĘTEJ W „KOMPLEKSOWYM PROGRAMIE NOWYCH FORM I METOD PRACY ORAZ DZIAŁANIA Z OSOBAMI OPUSZCZAJĄCYMI FORMY OPIEKI ZASTĘPCZEJ – USAMODZIELNIANYMI”**

(Informacja wypełniana odrębnie do każdego wykorzystanego scenariusza/każdej propozycji)

Nazwa zajęć: .....

Data/daty: .....

Imię i nazwisko osoby prowadzącej zajęcia: .....

Tematyka zajęć:

.....  
.....

Wykorzystany scenariusz (nazwa) / inne materiały zawarte w „Kompleksowym Programie”:

.....  
.....

Opinia prowadzącego na temat problemów podczas zajęć:

.....  
.....

Opinia prowadzącego na temat wykorzystanego scenariusza:

.....  
.....

Propozycja prowadzącego dotycząca modyfikacji wykorzystanego scenariusza:

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

Podpis osoby prowadzącej zajęcia .....



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

---

## **POTWIERDZENIE ODBIORU ZAŚWIADCZEŃ/CERTYFIKATÓW**

<b>L.p.</b>	<b>Imię i nazwisko Uczestnika (czytelne)</b>	<b>Numer zaświadczenia/certyfikatu</b>	<b>Data odbioru</b>	<b>Podpis</b>
1.				
2.				



## SPRAWOZDANIE Z PRZEPROWADZONEGO SZKOLENIA

### Nazwa zajęć:

Szkolenie dla usamodzielnionych mentorów z zakresu usług Biura Mentoringu

### Imiona i nazwiska osób prowadzących zajęcia:

1. ....
2. ....
3. ....

<b>Liczba uczestników</b>	
<b>Liczba przeprowadzonych zajęć</b>	
<b>Łączna liczba przepracowanych godzin w ramach ww. zajęć</b>	

.....

Miejsce

.....

Data

.....

Podpis prowadzącego



## Załącznik nr 38

### WZÓR UMOWY NA PRZEPROWADZENIE SZKOLENIA DLA MENTORÓW

UMOWA ZLECENIA Nr .....  
zawarta w dniu ..... pomiędzy:

**Powiatem Łębarskim**, 84-300 Łębork, ul. Czołgistów 5,  
zwanym w treści umowy „Zamawiającym”,  
reprezentowanym przez Zarząd Powiatu Łębarskiego w osobach:

.....  
.....  
przy kontrasygnacie Skarbnika – .....

a

....., z siedzibą w ....., ul. ...., zarejestrowanym w ..... prowadzonym  
przez ..... pod numerem .....,  
w treści umowy zwanym dalej „Przyjmującym Zamówienie”,

reprezentowanym przez: .....

w rezultacie dokonania przez Zamawiającego wyboru Przyjmującego Zamówienie, w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2010 r. nr 113, poz. 759 z późn. zm.) o następującej treści:

#### § 1

Zamawiający powierza, a Przyjmujący Zamówienie przyjmuje do wykonania realizację zamówienia publicznego na **przeprowadzenie szkolenia dla 2 mentorów w wymiarze 72 godzin (tj. 45 min. zajęć, 15 minut przerwy) z zakresu usług Biura Mentoringu, w ramach projektu pn. „Droga do samodzielności” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego (Program Operacyjny Kapitał Ludzki, Priorytet VII Promocja integracji społecznej, Działanie 7.2 Przeciwdziałanie wykluczeniu i wsparcie sektora ekonomii społecznej, Poddziałanie 7.2.2. Wsparcie ekonomii społecznej)**. Przedmiot umowy wykonany będzie na podstawie „Kompleksowego programu nowych form i metod pracy oraz działania z osobami opuszczającymi formy opieki zastępczej – usamodzielnianymi” oraz jego załączników. **Przedmiot umowy obejmuje również wnoszenie uwag do „Kompleksowego programu nowych form i metod pracy oraz działania z osobami opuszczającymi formy opieki zastępczej – usamodzielnianymi” na podstawie wniosków z zajęć, które odbędą się w fazie testowania.**

#### § 2

Przyjmujący Zamówienie wykona przedmiot umowy określony w § 1 w terminie od dnia podpisania umowy do dnia .....

#### § 3

1. Przyjmującemu Zamówienie za wykonanie przedmiotu umowy określonego w § 1 przysługuje łączne wynagrodzenie w wysokości ..... zł brutto.
2. **Wynagrodzenie jest współfinansowane ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.**
3. Usługa, o której mowa w § 1 zostanie zorganizowana i przeprowadzona w oparciu o program i scenariusze zajęć, stanowiące załączniki do „Kompleksowego programu nowych form i metod pracy oraz działania z osobami opuszczającymi formy opieki zastępczej – usamodzielnianymi”.
4. Zamawiający przekaze Przyjmującemu Zamówienie imienną listę uczestników.

#### § 4

1. Zamawiający będzie płacił za wykonywanie przedmiotu umowy określonego w § 1 po realizowaniu usługi 14 dni od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT/rachunku\*.



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

2. Zapłata wynagrodzenia należnego Przyjmującemu Zamówienie dokonywana będzie na rachunek bankowy Przyjmującego Zamówienie, numer konta: .....
3. Faktury VAT/rachunki za wykonane usługi wystawiane będą na: Powiat Lęborski, ul. Czołgistów 5, NIP 841-160-90-72.
4. Płatność za fakturę VAT/rachunek zostanie dokonana pod warunkiem dysponowania przez Zamawiającego środkami przekazanymi na wyodrębniony rachunek bankowy Zamawiającego przez Instytucję Pośredniczącą.
5. W przypadku braku środków, o jakich mowa w ust. 8 na rachunku Zamawiającego, płatność z tytułu niniejszej umowy nie będzie uznana za opóźnioną.
6. Za datę zapłaty wynagrodzenia Przyjmującemu Zamówienie uważa się datę skutecznego obciążenia rachunku Zamawiającego.

#### § 5

#### **PERSONEL**

1. Przedmiot umowy ma być wykonany przy udziale osób wskazanych w ofercie. Ewentualna zmiana składu osobowego zespołu prowadzących szkolenie lub dodanie nowych może nastąpić wyłącznie w szczególnych sytuacjach za zgodą Zamawiającego, o ile Przyjmujący Zamówienie zapewni osoby o kwalifikacjach i doświadczeniu nie niższych niż przedstawione w ofercie (nie dotyczy Przyjmującego Zamówienie – osoby fizycznej).
2. Zamawiający wymaga stałości kadry świadczącej usługi szkoleniowe. Wszelkie absencje spowodowane chorobą bądź innymi ważnymi przyczynami losowymi muszą być udokumentowane.
3. Przyjmujący Zamówienie musi zgłosić swoją nieobecność do Biura Projektu, gdzie jest zobowiązany przedstawić dokumenty dla osoby, która będzie pełniła zastępstwo. Dokumenty muszą potwierdzić spełnienie tych samych warunków, jakie były zawarte w SIWZ. Wymagane dokumenty mogą zostać przesłane faxem lub dostarczone osobiście (nie dotyczy Przyjmującego Zamówienie – osoby fizycznej).

#### § 6

1. Zamawiający udostępni Przyjmującemu Zamówienie nieodpłatnie pomieszczenia: salę wyposażoną w stoły i krzesła, z dostępem do WC, niezbędne do wykonania zamówienia. Przedmiot zamówienia należy zrealizować w miejscu wskazanym przez Powiat Lęborski na terenie miasta Lęborka.
2. Zamawiający zapewni sprzęt/urządzenia i inne materiały dydaktyczne niezbędne do zrealizowania usługi zgodnie z SIWZ, współfinansowane ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
3. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do świadczenia 72 godzin usług szkoleni o którym mowa w §1 w okresie od ..... do ..... r.
4. Usługi będą realizowane co do zasady w dni robocze od godz. 8.00 do godz. 16.00. Terminy i godziny usług dostosowane będą do najbardziej pożądaných przez odbiorców.
5. Harmonogram należy ustalić we współpracy z Zamawiającym. Musi on być przedstawiony do zatwierdzenia Zamawiającemu. Wstępny harmonogram za okres od ..... do ..... należy przedstawić Zamawiającemu w terminie do 5 dni przed rozpoczęciem zajęć. Harmonogram za następny okres należy przedstawić Zamawiającemu do dn..... r. Harmonogram miesięczny, należy przedstawić do końca każdego miesiąca poprzedzającego miesiąc świadczenia usługi. Harmonogram powinien zawierać datę świadczenia usług i wymiar godzin przeznaczonych do ich realizacji.
6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do bieżącego monitorowania obecności uczestników w celu udokumentowania uczestnictwa w projekcie.
7. Dopuszcza się odpracowanie niezrealizowanych godzin w terminach ustalonych w porozumieniu i za zgodą Zamawiającego.
8. Zamawiający zastrzega sobie prawo do:
  - a. kontroli realizacji postanowień niniejszej umowy;
  - b. przeprowadzania wśród uczestników ankiet oceniających realizację usługi oraz przygotowanie merytoryczne prowadzących szkolenie;
11. W przypadku zastrzeżeń Zamawiającego do poziomu lub sposobu realizacji przedmiotu umowy, Zamawiający może wezwać Przyjmującego Zamówienie do zmiany sposobu wykonywania przedmiotu umowy, wyznaczając w tym celu odpowiedni termin.



#### § 7

Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do:

1. Wykonania przedmiotu umowy z zachowaniem terminów, z najwyższą starannością oraz najlepszą praktyką.
2. Wykonania przedmiotu umowy przy udziale osób wskazanych w ofercie. Ewentualna zmiana składu osobowego zespołu prowadzącego lub dodanie nowych osób może nastąpić wyłącznie w szczególnych sytuacjach za zgodą Zamawiającego, zgodnie z § 4 niniejszej umowy.
3. Informowania Zamawiającego o nieobecności osób przeprowadzających szkolenie, najpóźniej w dniu zaistnienia okoliczności, w przypadku odwołania ich z przyczyn niezależnych od Przyjmującego Zamówienie.
4. Wykonania przedmiotu zamówienia na terenie miasta Lęborka w pomieszczeniach wskazanych przez Zamawiającego
5. Przeprowadzenia wśród uczestników szkolenia ankiet ewaluacyjnych (wg wzoru udostępnionego przez Zamawiającego) na rozpoczęcie, w trakcie i zakończenie – rozdanie i zebranie wypełnionych ankiet oraz przekazanie ich Zamawiającemu.
6. Zapewnienia kserokopii materiałów szkoleniowych uczestnikom szkolenia (wg wzorów przekazanych przez Zamawiającego) oraz zapewnienie im materiałów piśmienniczych niezbędnych do przeprowadzenia szkolenia (tj. papier formatu A4, duże arkusze papieru, długopisy, kolorowe flamastry, bloczki kartek samoprzylepnych) we własnym zakresie.
7. Świadczenia usług w atrakcyjnej dla uczestników szkolenia formie z wykorzystaniem nowoczesnych multimediów.
8. Stosowania polityki równości szans.
9. Sporządzenia protokołu zdawczo-odbiorczego dotyczącego wykonania przedmiotu zamówienia terminie 7 dni kalendarzowych od dnia zakończenia świadczenia usługi.
10. Odpowiedniego oznaczenia wszystkich miejsc i dokumentów bezpośrednio związanych z realizacją przedmiotu zamówienia, tj. korespondencji dotyczącej Projektu i wszystkich innych dokumentów z nim związanych “wychodzących” od Przyjmującego Zamówienie logotypów Unii Europejskiej oraz Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wraz z zamieszczeniem napisu o współfinansowaniu przedmiotu zamówienia ze środków Unii Europejskiej zgodnie z Wytycznymi dotyczącymi oznaczania projektów w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (zgodnie z wytycznymi w zakresie informacji i promocji, które zamieszczone są na stronie internetowej: [www.efs.gov.pl](http://www.efs.gov.pl)).

#### § 8

1. Przeprowadzone szkolenie musi przyczynić się do zrealizowania rezultatów projektu „Droga do samodzielności”.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do świadczenia usługi zgodnie z zaakceptowanym przez Zamawiającego harmonogramem. Wszelkie zmiany terminów realizacji zajęć dokonywane w harmonogramie zajęć powinny zostać co najmniej 5 dni przed zajęciami przedstawione Zamawiającemu, a w przypadku odwołania zajęć z przyczyn niezależnych od Przyjmującego Zamówienie najpóźniej w dniu zaistnienia takiej okoliczności przed odbyciem zajęć. Wszelkie zmiany dokonywane w harmonogramie wymagają pisemnej zgody Zamawiającego i nie spowodują konieczności dokonania zmian Umowy w formie aneksu.

#### § 9

1. Zapłata za wykonanie usługi następuje w ciągu 14 dni od daty doręczenia do siedziby Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT/rachunku wraz z wymaganą przez Zamawiającego dokumentacją:
  - a) W ciągu 7 dni od zakończenia każdego miesiąca przeprowadzonych zajęć:
    - prawidłowo wypełnione i podpisane dzienniki zajęć wraz z listami obecności wg wzoru wskazanego w „Kompleksowym programie nowych form i metod pracy oraz działania z osobami opuszczającymi formy opieki zastępczej – usamodzielnianymi”,
    - prawidłowo wystawioną fakturę VAT/rachunek.
  - b) W ciągu 7 dni od zrealizowania całości usługi:
    - dokumentację (dzienniki zajęć wraz ze wszystkimi elementami określonymi w „Kompleksowym programie nowych form i metod pracy oraz działania z osobami opuszczającymi formy opieki zastępczej – usamodzielnianymi”, listy obecności, sprawozdanie) ze zrealizowanych zajęć,



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

- protokół zdawczo-odbiorczy dotyczący wykonania przedmiotu zamówienia.

#### § 10

1. Wymagania ogólne stawiane Przyjmującemu Zamówienie:

- Przyjmujący Zamówienie jest odpowiedzialny za jakość świadczenia usługi, zgodność z warunkami technicznymi i jakościowymi opisanymi dla przedmiotu zamówienia, zgodnie ze złożoną ofertą, postanowieniami SIWZ oraz niniejszą umową.
- wymagana jest należyta staranność przy realizacji zobowiązań umowy.

2. Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za szkody wyrządzone przez Przyjmującego Zamówienie i uczestników/uczestniczki podczas wykonywania przedmiotu zamówienia.

#### § 11

Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do stosowania regulacji prawnych dotyczących wykonania zamówienia zgodnych ze stanem prawnym obowiązującym w trakcie trwania umowy.

#### § 12

##### TAJEMNICA

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji uzyskanych podczas realizacji przedmiotu umowy.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przetwarzania i zabezpieczania danych osobowych, do których uzyskał dostęp w toku realizacji Umowy, na zasadach określonych ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz.926, z późn. zm.).

#### § 13

##### KONTROLA

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo kontroli przebiegu realizacji przedmiotu umowy oraz prawo wglądu do dokumentów Przyjmującego Zamówienie związanych z realizowanym projektem, w tym dokumentów finansowych. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany udzielić Zamawiającemu wszelkich informacji niezbędnych do oceny należytego wykonania przedmiotu umowy.
2. W okresie do 31 grudnia 2020 r. umożliwienia Zamawiającemu lub innym instytucjom/podmiotom do tego uprawnionym nieograniczonego prawa wglądu do dokumentów związanych z realizowanym zamówieniem, w tym dokumentów finansowych.
3. W przypadku zmiany okoliczności, w tym przedłużenia terminu, o którym mowa w ust. 2 Zamawiający powiadomi pisemnie Przyjmującego Zamówienie przed upływem terminu określonego w ust. 2.

#### § 14

1. Przyjmujący Zamówienie zapewnia, że posiada niezbędną wiedzę fachową, kwalifikacje, doświadczenie, możliwości i uprawnienia konieczne dla prawidłowego wykonania umowy i będzie w stanie należycie wykonać usługę na warunkach określonych w umowie.
2. Realizacja Umowy będzie odbywać się zgodnie z zatwierdzoną umową o dofinansowanie projektu „Droga do samodzielności” nr UDA-POKL.07.02.02-22-003/11-00 współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego (Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki).
3. *Zatrudnienie w/w osoby spełnia warunki kwalifikowalności wydatków na podstawie Wytocznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki* obowiązujących od dnia 14.08.2012 r., w szczególności nie zachodzi podwójne finansowanie wydatków ze środków publicznych.

#### § 14

##### KARY, ODSTĄPIENIE OD UMOWY

1. Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o wystąpieniu istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy. W takim przypadku Przyjmującemu Zamówienie przysługuje wynagrodzenie należne



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

z tytułu wykonania części umowy. Wynagrodzenie ustalone zostanie przez przedstawicieli obu stron na podstawie wykonanych godzin do dnia przerwania prac.

2. Zamawiający, zgodnie z art. 746 k.c., ma prawo odstąpić od umowy w przypadku niewywiązania się Przyjmującego Zamówienie z ustalonych warunków realizacji zamówienia.
3. Zamawiający może odstąpić od umowy, naliczając karę umowną w wysokości 20% wynagrodzenia brutto określonego w § 3 ust. 1 umowy, w przypadku, gdy pomimo uprzednich dwukrotnych monitów ze strony Zamawiającego, Przyjmujący Zamówienie w rażący sposób zaniedbuje zobowiązania umowne.
4. W przypadku odstąpienia od Umowy z przyczyn zależnych od Przyjmującego Zamówienie, Zamawiający naliczy karę umowną w wysokości 20 % wynagrodzenia brutto określonego w § 3 ust. 1 umowy.
5. W przypadku niedotrzymania terminu zrealizowania przedmiotu umowy określonego w § 2 Umowy z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie, z zastrzeżeniem przypadku, gdy niewykonanie jest następstwem działania siły wyższej, Przyjmujący Zamówienie zapłaci karę umowną w wysokości 1% wartości łącznego wynagrodzenia brutto, określonego w § 3 ust. 1 umowy.
6. Jeżeli kara umowna nie pokrywa poniesionej szkody, Zamawiający może dochodzić odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.
7. Kary umowne zostaną potrącone przez Zamawiającego z faktur VAT/rachunków wystawionych przez Przyjmującego Zamówienie.

#### § 15

1. Zamawiający wyznacza do kontaktów roboczych w zakresie realizacji postanowień niniejszej umowy: p. ...., tel. kontaktowy ....., e-mail: .....
2. Zmiana osoby uprawnionej do kontaktów nie stanowi zmiany umowy i może być dokonana w każdym czasie na podstawie pisemnego zawiadomienia każdej ze stron.

#### § 16

1. Nie dopuszcza się jakichkolwiek zmian postanowień niniejszej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 niniejszego paragrafu.
2. W przypadku zdarzeń losowych oraz szczególnych okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, istnieje możliwość wprowadzenia zmian do zawartej umowy w zakresie:
  - a. zmiany w nazwie, oznaczeniu, siedzibie, numerze konta bankowego Zamawiającego lub Przyjmującego Zamówienie dokonanej w trakcie trwania umowy, przesunięcia terminu wykonania przedmiotu zamówienia,
  - b. zmiany osób dedykowanych do realizacji przedmiotu umowy w przypadku niemożności wykonywania przez nich powierzonych czynności z przyczyn obiektywnych i niezależnych od Przyjmującego Zamówienie, np. choroby potwierdzonej zwolnieniem lekarskim czy urlopu macierzyńskiego. Nowa osoba musi być zatwierdzona przez Zamawiającego z zastrzeżeniem, że osoba będzie posiadała kwalifikacje i doświadczenie nie niższe niż określone w ofercie (nie dotyczy Przyjmującego Zamówienie – osoby fizycznej).
3. Wszelkie zmiany postanowień niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. W sprawach nieuregulowanych w umowie zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego i ustawy Prawo zamówień publicznych.
5. Strony deklarują, iż w razie powstania jakiegokolwiek sporu wynikającego z interpretacji lub wykonania umowy, podejmą w dobrej wierze rokowania w celu polubownego rozstrzygnięcia takiego sporu. Jeżeli rokowania, o których mowa powyżej nie doprowadzą do polubownego rozwiązania sporu w terminie 7 dni od pisemnego wezwania do wszczęcia rokowań, spór taki Strony poddają rozstrzygnięciu przez sąd właściwy dla Zamawiającego.
6. Umowę sporządzono w trzech jednakowo brzmiących egzemplarzach, z czego jeden otrzymuje Przyjmujący Zamówienie, a dwa - Zamawiający.

ZAMAWIAJĄCY:

PRZYJMĄCY ZAMÓWIENIE:

KONTRASYGNA TA SKARBNIKA:





**ZAŚWIADCZENIE O UKOŃCZENIU SZKOLENIA  
dla mentorów z zakresu usług Biura Mentoringu**

.....  
(Nazwa wykonawcy)

**zaświadcza, że**

**Pani/Pan** .....,

zamieszkały w .....,

legitymujący się dowodem osobistym .....,

urodzony/a dnia ..... Miejsce urodzenia .....

**ukończył**

w ramach Projektu „**Droga do samodzielności**” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowanego przez Powiat Lęborski na podstawie Umowy o dofinansowanie nr UDA-POKL.07.02.02-22-003/11-00

**szkolenie dla usamodzielnionych mentorów z zakresu usług Biura Mentoringu**

**Termin szkolenia:** .....

**Liczba godzin:** .....

**Prowadzący:** .....

Zakres tematyczny:

.....  
.....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(stanowisko służbowe)

.....  
(podpis)

.....  
(pieczęć i podpis wykonawcy)



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**Załącznik nr 40**

**Miesięczna karta czasu pracy**

<b>MIESIĘCZNA KARTA CZASU PRACY PRACOWNIKA ZATRUDNIONEGO W RAMACH PROJEKTU "DROGA DO SAMODZIELNOŚCI"</b>		
1. Za okres od:	<input type="text"/>	do: <input type="text"/>
2. Beneficjent:	<b>Powiat Lęborski</b>	
3. Tytuł projektu:	<b>"Droga do samodzielności"</b>	
4. Nr KSI wniosku:	<b>WND.POKL.07.02.02-22-003/11-00</b>	
5. Nr umowy:	<b>UDA-POKL.07.02.02-22-003/11-00</b>	
6. Imię i Nazwisko:	<input type="text"/>	
7. Stanowisko/Funkcja:	<input type="text"/>	
8. Rodzaj i nr umowy:	<input type="text"/>	
9. Zadania wykonywane przez pracownika:	<input type="text"/>	
<b>Dzień miesiąca</b>	<b>Opis zadań wykonywanych na rzecz lub w ramach projektu</b>	<b>Liczba godzin</b>
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
<b>Ogółem:</b>		
<div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 45%; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"> <p>.....</p> <p>data</p> </div> <div style="width: 45%; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"> <p>.....</p> <p>podpis pracownika</p> </div> </div>		



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**Załącznik nr 41**

**Monitoring realizacji Indywidualnego Planu Usamodzielnienia**

**raport za okres od.....do.....**

Imię i nazwisko

Uczestnika.....

Imię i nazwisko opiekuna usamodzielnienia .....

Imię i nazwisko Mentora przeprowadzającego konsultacje .....

Data konsultacji	Cele do realizacji przewidziane w IPU od...do.....(data)	Stan realizacji* założonych celów (dla każdego celu oddzielnie)	Napotykan e trudności w realizacji	Proponowa ne formy wsparcia	Cele do realizacji w kolejnym okresie	Podpis Uczestnika	Podpis mentora

\*wpisać: cel zrealizowany/cel zrealizowany częściowo/w trakcie realizacji/cel nie zrealizowany