

**ZARZĄDZENIE NR GOPS 021.40.2026  
KIEROWNIKA GMINNEGO OŚRODKA  
POMOCY SPOŁECZNEJ W  
POPIELOWIE z dnia 12 sierpnia 2026r**

**w sprawie: wprowadzenia Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn „Nie-Sami-Dzielni – rozwój usług społecznych oraz wspierających osoby niesamodzielne – IV edycja” realizowany w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027, Oś priorytetowa VII – Fundusze Europejskie wspierające usługi społeczne i zdrowotne w opolskim, Działanie 07.01 – Usługi zdrowotne i społeczne oraz opieka długoterminowa Zadanie: Rozwój usług opiekuńczych w Gminie Popielów**

Na podstawie § 9 i 10 statutu Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Popielowie stanowiącego załącznik do Uchwały Nr LXIX/512/2024 Rady Gminy Popielów z dnia 1 lutego 2024r w sprawie nadania statutu Gminnemu Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Popielowie, w związku z art. 50 i 50b ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2026 r. poz. 639 z późn. zm., w tym Dz.U. z 2026 r. poz. 974 i 986) oraz rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 4 sierpnia 2026 r. w sprawie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania (Dz.U. z 2026 r. poz. 1067), zarządzam co następuje

**§ 1**

Wprowadzam Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn „Nie-Sami-Dzielni – rozwój usług społecznych oraz wspierających osoby niesamodzielne – IV edycja” realizowany w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027, Oś priorytetowa VII – Fundusze Europejskie wspierające usługi społeczne i zdrowotne w opolskim, Działanie 07.01 – Usługi zdrowotne i społeczne oraz opieka długoterminowa Zadanie: Rozwój usług opiekuńczych w Gminie Popielów, stanowiący załącznik do niniejszego Zarządzenia.

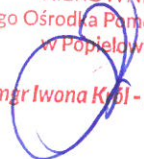
**§ 2**

Traci moc Zarządzenie nr GOPS.021.28.2026 Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Popielowie z dnia 15 maja 2026r w sprawie wprowadzenia Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn „Nie-Sami-Dzielni – rozwój usług społecznych oraz wspierających osoby niesamodzielne – IV edycja” realizowany w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027, Oś priorytetowa VII – Fundusze Europejskie wspierające usługi społeczne i

zdrowotne w opolskim, Działanie 07.01 – Usługi zdrowotne i społeczne oraz opieka długoterminowa  
Zadanie: Rozwój usług opiekuńczych w Gminie Popielów

### § 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia

KIEROWNIK  
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej  
w Popielowie  
  
mgr Iwona Król - Prodló



Fundusze Europejskie  
dla Opolskiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



OPOLSKIE

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej  
ul. Powstańców 12, 46-090 Popielów  
tel.: 77 427 57 10 do 11  
fax 77 427 57 12  
email: gops.pomoc@popielow.pl

Załącznik do Zarządzenia nr 021.40.2026

Kierownika Gminnego Ośrodka

Pomocy Społecznej w Popielowie

z dnia 12 sierpnia 2026r

Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn „Nie-Sami-Dzielni – rozwój usług społecznych oraz wspierających osoby niesamodzielne – IV edycja” realizowany w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027, Oś priorytetowa VII – Fundusze Europejskie wspierające usługi społeczne i zdrowotne w opolskim, Działanie 07.01 – Usługi zdrowotne i społeczne oraz opieka długoterminowa Zadanie: Rozwój usług opiekuńczych w Gminie Popielów

## § 1

### Informacje ogólne

1. Niniejszy regulamin określa zasady rekrutacji i warunki uczestnictwa w projekcie pn „Nie-Sami-Dzielni – rozwój usług społecznych oraz wspierających osoby niesamodzielne – IV edycja”, realizowany w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027, Oś priorytetowa VII – Fundusze Europejskie wspierające usługi społeczne i zdrowotne w opolskim, Działanie 07.01 – Usługi zdrowotne i społeczne oraz opieka długoterminowa **Niniejszy regulamin określa zasady rekrutacji i uczestnictwa w zadaniu:** Rozwój usług opiekuńczych w Gminie Popielów, zwany dalej jako Projekt. Projekt, w tym świadczenie usług opiekuńczych, jest współfinansowane ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027, Oś priorytetowa VII – Fundusze Europejskie wspierające usługi społeczne i zdrowotne w opolskim, Działanie 07.01 – Usługi zdrowotne i społeczne oraz opieka długoterminowa
2. Biuro projektu znajduje się w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Popielowie przy ul. Powstańców 12, 46-090 Popielów, GOPS czynny jest od poniedziałku do środy w godz.



7.15-15.15, czwartki 8.00-17.00, piątki 7.15-14.15. Telefon kontaktowy 77 4275710, e-mail: [gops.sekretariat@popielow.pl](mailto:gops.sekretariat@popielow.pl).

3. Okres realizacji zadania: Rozwój usług opiekuńczych w Gminie Popielów zgodny będzie z obowiązującym wnioskiem o dofinansowanie projektu.

## § 2

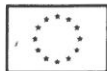
### Odbiorcy wsparcia

1. Pomoc w formie usług opiekuńczych kierowana jest do:

- 1) osób fizycznych zamieszkających w rozumieniu K. Cywilnego i/lub pracujących i/lub uczących się na terenie woj. Opolskiego tj. w Gminie Popielów
- 2) osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (w tym z powodu wieku, stanu zdrowia, niepełnosprawności): osoby, które ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymagają opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.
- 3) osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, które otrzymały od 0 do 80 punktów według skali Barthel.

2. Decyzja o przyznaniu osobie usług opiekuńczych będzie poprzedzona każdorazowo indywidualną oceną sytuacji materialnej i życiowej (rodzinnej i zawodowej) tej osoby (wywiad środowiskowy w miejscu zamieszkania)

3. Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia. Przynależność do grupy osób z niepełnosprawnościami określana jest w momencie rozpoczęcia udziału w projekcie, tj. w chwili rozpoczęcia udziału w pierwszej formie wsparcia w projekcie.



### § 3

#### Zakres udzielanego wsparcia

1. Dienne usługi opiekuńcze obejmują m.in.:
  - Pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych (m.in. przygotowanie posiłku, zakupy, utrzymanie porządku).
  - Wsparcie w zakresie higieny osobistej
  - Pomoc w zarządzaniu budżetem domowym i sprawami urzędowymi
  - Monitorowanie stanu zdrowia
  - Współpraca z personelem medycznym zgodnie z zaleceniami
  - Działania aktywizujące i integracyjne ukierunkowane na podtrzymanie kontaktów społecznych i przeciwdziałanie wykluczeniu dostosowane do indywidualnych potrzeb.
  - Inne usługi zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 4 sierpnia 2026r. w sprawie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania( Dz.U. 2026, poz. 1067)
2. Opiekun/opiekunka wykonuje czynności wynikające z decyzji i ustalonego standardu świadczenia usług opiekuńczych.
3. Wsparcie w ramach świadczonych usług będzie dostosowane do indywidualnych potrzeb, potencjału i osobistych preferencji odbiorców usług.
4. Usługi opiekuńcze świadczone będą na terenie Gminy Popielów.

### § 4

#### Kryteria udziału w projekcie

1. Kryteria wyboru uczestników do projektu:
  - 1.1 Obligatoryjne (nie spełnienie kryterium powoduje odrzucenie kandydata):
    - Zamieszkiwanie (w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego) i/lub podejmujące pracę i/lub uczące się na terenie województwa opolskiego – co zostanie potwierdzone dokumentem;
    - Przynależenie do co najmniej jednej z poniższych grup
      - osoba potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (w tym z powodu wieku, stanu zdrowia lub niepełnosprawności).



- osoba starsza (powyżej 60 roku życia).
- opiekun/opiekunka osoby niesamodzielnej.
- osoba z otoczenia osoby potrzebującej wsparcia.
- osoba stanowiącą kadrę realizującą usługi społeczne, w tym usługi opieki długoterminowej.
- Osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, które otrzymały od 0 do 80 punktów według skali Barthel – weryfikowane na podstawie dołączonego formularza ze skalą Barthel wypełnionego przez lekarza lub pielęgniarkę środowiskową.

1.2. Ponadto przy rekrutacji do Projektu będą brane pod uwagę kryteria premiujące – fakultatywne

- osoba zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym ;
- osoba ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności;
- osoba z niepełnosprawnością sprzężoną ;
- osoba korzystającą z programu FEPŻ 2021-2027 ;
- osoba mieszkającą samotnie;
- jestem osoba mieszkającą w rozumieniu Kodeksu Cywilnego i/lub pracującą i/lub uczącą się na obszarze wiejskim - potwierdzenie zgodnie z przepisem nr 2;
- osoba mieszkającą i/lub pracującą i/lub uczącą się na Obszarze Strategicznej Interwencji (OSI), tj. na obszarze miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze (Brzeg, Kędzierzyn Koźle, Kluczbork, Krapkowice, Namysłów, Nysa, Prudnik, Strzelce Opolskie) i/lub obszarów zagrożonych trwałą marginalizacją (Baborów, Branice, Cisek, Domaszowice, Gorzów Śląski, Kamiennik, Murów, Otmuchów, Paczków, Pakosławice, Pawłowiczki, Radłów, Świerczów, Wilków, Wołczyn)

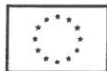


2. Kryteria premiujące będą punktowane – 1 punkt za każde z kryteriów. Kandydaci z najwyższą ilością uzyskanych punktów będą zakwalifikowani udziału w Projekcie w pierwszej kolejności. W przypadku braku miejsc, pozostałe osoby zostaną wpisane na listę kandydatów oczekujących.

## § 5

### **Rozpoczęcie postępowania w sprawie przyznania usług opiekuńczych w ramach Projektu**

1. Rekrutacja do projektu będzie przeprowadzona w sposób ciągły. Realizator zastrzega sobie prawo zakończenia naboru w momencie zrekrutowania zakładanej liczby uczestników do projektu oraz w uzasadnionych przypadkach jego ponownego wznowienia np. w przypadku zwolnienia się miejsc.
2. Wzory dokumentów rekrutacyjnych dostępne będą na stronie internetowej:  
<https://www.gospopielow.pl/> oraz w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Popielowie,  
ul. Powstańców 12, 46-090 Popielów
3. Przyjęcie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do projektu
4. Postępowanie dotyczące przyznania usług opiekuńczych rozpoczyna się:
  - 1) Przyjęciem zgłoszenia przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Popielowie osoby zainteresowanej, jej przedstawiciela ustawowego - opiekuna prawnego lub innej osoby.
  - 2) Wypełnieniem deklaracji uczestnictwa (załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa) do której dołączyć należy formularz ze skalą Barthel, wypełniony przez lekarza lub pielęgniarkę środowiskową.
  - 3) Kolejnym etapem będzie przeprowadzenie wywiadu środowiskowego (w przypadku osób korzystających z pomocy społecznej nie później niż 2 lata - zostanie wypełniona część IV - kwestionariusz rodzinnego wywiadu środowiskowego, w przypadku osób, które nie korzystały z pomocy społecznej należy wypełnić część I formularza) i wydanie decyzji dotyczącej udzielenia usług opiekuńczych.
  - 4) Osoby zakwalifikowane do programu przed udzieleniem pierwszej formy wsparcia wypełniają i podpisują:
    - Oświadczenie o zapoznaniu się z regulaminem( załącznik nr 2)



- Dane uczestnika projektu (załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa),
  - Oświadczenie RODO
5. Niewypełnienie dokumentów jest równoznaczne z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
6. Każda realizowana forma wsparcia wynikać będzie z indywidualnych potrzeb i odbywać się będzie za zgodą osoby korzystającej ze wsparcia

## **§ 6.**

### **Monitorowanie i ocena jakości usług**

1. GOPS prowadzi bieżące monitorowanie i ocenę świadczenia usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania.
2. Wizyta w miejscu zamieszkania potwierdzająca faktyczne realizowanie usług jest przeprowadzana stosownie do potrzeb, nie rzadziej niż raz na pół roku.
3. Opinia osoby korzystającej z usług dotycząca prawidłowości ich realizacji jest pozyskiwana nie rzadziej niż raz na pół roku, o ile jej stan zdrowia pozwala na wyrażenie opinii. W razie potrzeby można pozyskać także opinię członka rodziny posiadającego wiedzę o realizacji usług.
4. Bieżącej analizie podlegają w szczególności karty realizacji usług, liczba niezrealizowanych godzin, zmiany osób wykonujących usługi, skargi i zgłoszenia – również anonimowe – oraz informacje o zdarzeniach istotnych dla jakości i bezpieczeństwa.
5. Przy ocenie bierze się pod uwagę: zgodność faktycznego zakresu i wymiaru usług z decyzją, terminowość i rzetelność, adekwatność wsparcia do potrzeb, poszanowanie godności i autonomii, bezpieczeństwo i higienę oraz wnioski z monitorowania.
6. Ustalenia dokumentuje się w Formularzu monitorowania i oceny realizacji usług opiekuńczych.

## **§ 7**

### **Postępowanie w przypadku nieprawidłowości**

1. W razie stwierdzenia nieprawidłowości GOPS podejmuje działania mające na celu ich wyeliminowanie, adekwatne do rodzaju, przyczyny i wagi uchybienia.



2. Działania mogą obejmować w szczególności: wyjaśnienie zdarzenia, instruktaż lub szkolenie, korektę harmonogramu lub sposobu dokumentowania, ponowną ocenę potrzeb osoby, zmianę organizacji usług lub osoby wykonującej usługi oraz inne działania przewidziane prawem pracy i przepisami wewnętrznymi.

3. Jeżeli ujawniono podejrzenie zagrożenia życia lub zdrowia, przemocy, wykorzystania finansowego albo innego czynu wymagającego zawiadomienia właściwych służb, postępuje się zgodnie z obowiązującymi przepisami i procedurami GOPS

## § 8

### Rezygnacja z udziału w Projekcie

Rezygnacja z uczestnictwa w Projekcie w trakcie jego trwania może nastąpić z ważnej przyczyny i wymaga pisemnego uzasadnienia.

## § 9

### Postanowienia końcowe

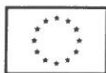
1. Regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania i obowiązuje przez czas trwania Projektu
2. Regulamin dostępny jest w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Popielowie i na stronie internetowej : <https://gopspopielow.pl>
3. Wszelkie zmiany niniejszego regulaminu wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

KIEROWNIK  
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej  
w Popielowie  
  
mgr Iwona Król - Prodló



Fundusze Europejskie  
dla Opolskiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



OPOLSKIE

*Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictw w  
Projekcie „Nie-Sami-Dzielni – rozwój usług społecznych oraz  
wspierających osoby niesamodzielne – IV edycja”*

### Deklaracja uczestnictwa w Projekcie

Ja niżej podpisany/-a dobrowolnie deklaruję chęć uczestnictwa w projekcie pn. „**Nie-Sami-Dzielni – rozwój usług społecznych oraz wspierających osoby niesamodzielne – IV edycja**” Projekt realizowany jest w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027, Oś priorytetowa VII – Fundusze Europejskie wspierające usługi społeczne i zdrowotne w opolskim, Działanie 07.01 – Usługi zdrowotne i społeczne oraz opieka długoterminowa. W ramach wsparcia: **usługi opiekuńcze**.

1. Imiona i nazwisko:.....

2. Płeć: a) Kobieta<sup>1</sup> ☐ b) Mężczyzna ☐

3. Miejsce zamieszkania a) Miasto ☐ b) Wieś ☐

4. Data urodzenia:.....

5. PESEL:.....

6. Adres zamieszkania<sup>2</sup>:

<sup>1</sup> Prawidłową odpowiedź zaznacz krzyżykiem.

<sup>2</sup> Potwierdzone dokumentem (jedna z możliwości do wyboru):

- informacja o zameldowaniu na pobyt stały lub czasowy wydana przez odpowiedni urząd lub pobrana elektronicznie poprzez profil zaufany na stronie: [www.gov.pl](http://www.gov.pl)
- zaświadczenie z rejestru PESEL zawierające adres zameldowania,
- dokumenty związane z dysponowaniem lokalem w danej lokalizacji typu: umowy notarialne, umowy najmu (np. kopie stron z adresem),
- oświadczenie właściciela lub najemcy lokalu, który potwierdzi stały pobyt oraz dokument potwierdzający, że osoba podpisująca to oświadczenie jest jego właścicielem lub najemcą,
- umowa o pracę lub zaświadczenie o zatrudnieniu lub zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy,
- dokumenty dotyczące eksploatacji nieruchomości: zawarta umowa na media lub faktury imienne/rachunki imienne za media (np. prąd, gaz, woda, telefon, internet, telewizja kablowa itp.) zawierające adres zamieszkania (wskazujące adresata),
- ubezpieczenie z tytułu wykonywanej pracy,
- potwierdzenie posiadania rachunku bankowego zawierającego adres na terenie województwa opolskiego,



- a) województwo: .....
- b) powiat:.....
- c) gmina:.....
- d) miejscowość:.....
- e) ulica:.....
- f) numer budynku/lokalu:.....
- g) kod pocztowy:.....

7. Numer telefonu kontaktowego:.....

8. Adres e-mail:.....

9. Osoba z niepełnosprawnościami: Tak ☐ Nie ☐

10. Posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności<sup>3</sup>: Tak ☐ Nie ☐

- 
- wygenerowany elektronicznie i wydrukowany oryginalny wyciąg z banku lub potwierdzenie dokonania transakcji płatniczej zawierające adres zamieszkania na terenie woj. opolskiego,
  - kserokopia legitymacji szkolnej lub studenckiej (zanonimizowane zdjęcie),
  - rodzinny wywiad środowiskowy przeprowadzony przez pracownika socjalnego,
  - orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia np. orzeczenia lekarzy orzeczników ZUS i inne równoważne orzeczenia (KRUS, służby mundurowe itd.), inny niż orzeczenie o niepełnosprawności, dokument poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza, tj. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia, orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności lub orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydawane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim,
  - kopie korespondencji przychodzącej pod wskazany adres do uczestnika (np. korespondencja z urzędów, banków),
  - zaświadczenie wydane przez placówkę oświatową o statusie ucznia/uczenicy,
  - formularz zgłoszeniowy oraz inne dokumenty podpisane przez upoważnioną osobę reprezentującą instytucje publiczne,
  - dokumenty potwierdzające prowadzenie działalności gospodarczej na terenie woj. opolskiego, np. wyciąg z CEIDG,
  - inne niż wyżej wskazane dokumenty uzgodnione z IZ FEO 2021-2027.

<sup>3</sup> Potwierdzone dokumentem (jedna z możliwości do wyboru):

- orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia np. orzeczenia lekarzy orzeczników ZUS i inne równoważne orzeczenia (KRUS, służby mundurowe itd.),
- inny niż orzeczenie o niepełnosprawności, dokument poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza, tj. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia,



**11.** W związku z przystąpieniem do projektu oświadczam, że spełniam kryteria przynależności do grupy docelowej.

**Spełniam kryteria obligatoryjne tj.:**

- Zamieszkuję (w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego) i/lub pracuję i/lub uczę się na terenie województwa opolskiego – co zostanie potwierdzone dokumentem;
- należę do co najmniej jednej z poniższych grup (proszę zaznaczyć właściwe):
  - ☐ jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (w tym z powodu wieku, stanu zdrowia lub niepełnosprawności).
  - ☐ jestem osobą starszą (powyżej 60 roku życia).
  - ☐ jestem opiekunem/opiekunką osoby niesamodzielnej.
  - ☐ jestem osobą z otoczenia osoby potrzebującej wsparcia.
  - ☐ jestem osobą stanowiącą kadrę realizującą usługi społeczne, w tym usługi opieki długoterminowej.

**Spełniam kryteria premiujące – fakultatywne:**

*Należy wstawić „X” w rubrykach, które dotyczą osób będących odbiorcami wsparcia (kryteria premiujące nie dotyczą kadry realizującej usługi społeczne).*

- 
- orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności lub orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydawane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim,
  - dokument potwierdzający niepełnosprawność sprzężoną,
  - dokument potwierdzający korzystanie z programu FE PŻ,
  - skierowanie/zaświadczenie wydane przez Ośrodek Pomocy Społecznej kwalifikujące osoby i rodziny do programu FE PŻ,
  - dokument potwierdzający korzystanie z programu FE PŻ,
  - dokumentacja źródłowa potwierdzająca realizację projektu znajdującej się w posiadaniu beneficjenta i partnerów.



- ☐ jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym<sup>4</sup>;
- ☐ jestem osobą ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności;
- ☐ jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną<sup>5</sup>;
- ☐ jestem osobą korzystającą z programu FEPŻ 2021-2027<sup>6</sup>;
- ☐ jestem osobą mieszkającą samotnie;
- ☐ jestem osobą mieszkającą i/lub pracującą i/lub uczącą się na Obszarze Strategicznej Interwencji (OSI), tj. na obszarze miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze (Brzeg, Kędzierzyn Koźle, Kluczbork, Krapkowice, Namysłów, Nysa, Prudnik, Strzelce Opolskie) i/lub obszarów zagrożonych trwałą marginalizacją (Baborów, Branice, Cisek, Domaszowice, Gorzów Śląski, Kamiennik, Murów, Otmuchów, Paczków, Pakosławice, Pawłowiczki, Radłów, Świerczów, Wilków, Wołczyn) - potwierdzenie zgodnie z przypisem nr 2.

12. ☐ jestem osobą zagrożoną wykluczeniem komunikacyjnym (tj. mam ograniczony dostęp do transportu publicznego lub mam utrudnioną możliwość samodzielnego dojazdu do usług społecznych).

13. W związku z przystąpieniem do projektu oświadczam, że na podstawie art. 81 ust. 1 ustawy z 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 24) wyrażam zgodę na rejestrowanie mojego wizerunku podczas wsparcia otrzymanego w ramach projektu pn. „Nie-Sami-Dzielni – rozwój usług społecznych oraz wspierających osoby niesamodzielne – IV edycja” oraz wykorzystanie tego wizerunku poprzez umieszczanie zdjęć na stronach internetowych, a także na profilach społecznościowych oraz w materiałach promocyjno - informacyjnych w celach informacji i promocji.

<sup>4</sup> Zgodnie z Regionalnym Planem Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Województwa Opolskiego na lata 2026-2028.

<sup>5</sup> Potwierdzone dokumentem potwierdzającym niepełnosprawność sprzężoną.

<sup>6</sup> Potwierdzone dokumentem potwierdzającym korzystanie z programu FE PŻ 2021-2027.



Fundusze Europejskie  
dla Opolskiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**OPOLSKIE**

Ja niżej podpisany/-a zgłaszam następujące specjalne potrzeby odnośnie świadczonej usługi.....

.....  
.....

Ja niżej podpisany/-a oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią Regulamin rekrutacji/ uczestnictwa/ rekrutacji i uczestnictwa uczestników projektu i akceptuję jego warunki.

Ja niżej podpisany/-a pouczony/-na o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wszystkie przedstawione przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

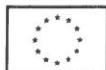
Data i miejsce.....

Czytelny podpis.....



Fundusze Europejskie  
dla Opolskiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



 **OPOLSKIE**

*Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i  
uczestnictwa w Projekcie „Nie-Sami-Dzielni – rozwój  
usług społecznych oraz wspierających osoby  
niesamodzielne – IV edycja*

.....  
Miejscowość, dnia

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Adres zamieszkania

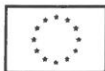
Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Nie-Sami-Dzielni- rozwój usług społecznych oraz wspierających osoby niesamodzielne – IV edycja” realizowany w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027, Oś priorytetowa VII- Fundusze Europejskie wspierające usługi społeczne i zdrowotne w opolskim, Działanie 07.01- Usługi zdrowotne i społeczne oraz opieka długoterminowa Zadanie: Rozwój usług opiekuńczych w Gminie Popielów.

.....  
Podpis uczestnika



Fundusze Europejskie  
dla Opolskiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**OPOLSKIE**

*Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w  
Projekcie „Nie-Sami-Dzielni – rozwój usług społecznych oraz  
wspierających osoby niesamodzielne – IV edycja”*

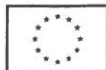
### Dane uczestników projektu

**pn. „Nie-Sami-Dzielni – rozwój usług społecznych oraz wspierających osoby  
niesamodzielne – IV edycja” otrzymujących wsparcie – indywidualni i  
pracownicy instytucji**

#### Dane uczestnika

|     |                                                                                                                   |                                 |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| 1.  | Obywatelstwo                                                                                                      |                                 |
| 2.  | Rodzaj uczestnika                                                                                                 | indywidualny                    |
| 3.  | Nazwa instytucji – wypełniamy tylko wtedy, gdy uczestnikiem jest pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu |                                 |
| 4.  | Imiona                                                                                                            |                                 |
| 5.  | Nazwisko                                                                                                          |                                 |
| 6.  | Pesel                                                                                                             |                                 |
| 7.  | Brak Pesel                                                                                                        |                                 |
| 8.  | Data urodzenia                                                                                                    |                                 |
| 9.  | Płeć                                                                                                              | kobieta                         |
|     |                                                                                                                   | mężczyzna                       |
| 10. | Wykształcenie                                                                                                     | gimnazjalne (ISCED 2)           |
|     |                                                                                                                   | niższe niż podstawowe (ISCED 0) |
|     |                                                                                                                   | podstawowe (ISCED 1)            |
|     |                                                                                                                   | policealne (ISCED 4)            |
|     |                                                                                                                   | ponadgimnazjalne (ISCED 3)      |
|     |                                                                                                                   | wyższe (ISCED 5-8)              |

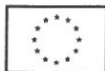
#### Dane kontaktowe



|     |                    |  |
|-----|--------------------|--|
| 1.  | Województwo        |  |
| 2.  | Powiat             |  |
| 3.  | Gmina              |  |
| 4.  | Miejscowość        |  |
| 5.  | Ulica              |  |
| 6.  | Nr budynku         |  |
| 7.  | Nr lokalu          |  |
| 8.  | Kod pocztowy       |  |
| 10. | Telefon kontaktowy |  |
| 11. | Adres e-mail       |  |

**Szczegóły wsparcia**

|    |                                                                |                                                                         |  |
|----|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--|
| 1. | Data rozpoczęcia udziału w projekcie (rok, miesiąc, dzień)     |                                                                         |  |
| 2. | Data zakończenia udziału w projekcie (rok, miesiąc, dzień)     |                                                                         |  |
| 3. | Miejsce pracy:                                                 |                                                                         |  |
| 4. | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy,<br>w tym: |  |
|    |                                                                | - osoba długotrwale bezrobotna                                          |  |
|    |                                                                | - inne                                                                  |  |
|    |                                                                | osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy,<br>w tym:    |  |
|    |                                                                | - osoba długotrwale bezrobotna                                          |  |
|    |                                                                | - inne                                                                  |  |
|    |                                                                | osoba bierna zawodowo,<br>w tym:                                        |  |
|    |                                                                | - inne                                                                  |  |
|    |                                                                | - osoba ucząca się                                                      |  |



|    |  |                                                                             |  |
|----|--|-----------------------------------------------------------------------------|--|
|    |  | - osoba nieuczestnicząca<br>w kształceniu lub szkoleniu                     |  |
|    |  | osoba pracująca,<br>w tym:                                                  |  |
| 4a |  | wykonywany zawód (dotyczy osób pracujących):                                |  |
|    |  | - inny                                                                      |  |
|    |  | - instruktor praktycznej nauki<br>zawodu                                    |  |
|    |  | - nauczyciel kształcenia ogólnego                                           |  |
|    |  | - nauczyciel wychowania<br>przedszkolnego                                   |  |
|    |  | - nauczyciel kształcenia<br>zawodowego                                      |  |
|    |  | - pracownik instytucji systemu<br>ochrony zdrowia                           |  |
|    |  | - kluczowy pracownik instytucji<br>pomocy i integracji społecznej           |  |
|    |  | - pracownik instytucji rynku pracy                                          |  |
|    |  | - pracownik instytucji szkolnictwa<br>wyższego                              |  |
|    |  | - pracownik instytucji systemu<br>wspierania rodziny i pieczy<br>zastępczej |  |
|    |  | - pracownik ośrodka wsparcia<br>ekonomii społecznej                         |  |
|    |  | - pracownik poradni<br>psychologiczno - pedagogicznej                       |  |
|    |  | - rolnik                                                                    |  |
| 4b |  | w tym: zatrudniony w (dotyczy osób pracujących):                            |  |
|    |  | osoba pracująca w administracji<br>rządowej                                 |  |
|    |  | osoba pracująca w administracji<br>samorządowej                             |  |
|    |  | inne                                                                        |  |



|    |                                                                                           |                                                 |     |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----|
|    |                                                                                           | osoba pracująca w MMŚP                          |     |
|    |                                                                                           | osoba pracująca w organizacji pozarządowej      |     |
|    |                                                                                           | osoba prowadząca działalność na własny rachunek |     |
|    |                                                                                           | osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie       |     |
|    |                                                                                           | osoba uzyskała kwalifikacje                     |     |
|    |                                                                                           | sytuacja w trakcie monitorowania                |     |
| 7. | Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa |                                                 | TAK |
|    |                                                                                           |                                                 | NIE |

**Rodzaj wsparcia**

|    |                             |                                                          |  |
|----|-----------------------------|----------------------------------------------------------|--|
| 1. | Rodzaj przyznanego wsparcia | doradztwo                                                |  |
|    |                             | w tym:                                                   |  |
|    |                             | - doradztwo edukacyjne-zawodowe                          |  |
|    |                             | - inne                                                   |  |
|    |                             | - doradztwo/pomoc prawna                                 |  |
|    |                             | - doradztwo/poradnictwo zawodowe                         |  |
|    |                             | - doradztwo psychologiczne                               |  |
|    |                             | inne                                                     |  |
|    |                             | szkolenie/kurs                                           |  |
|    |                             | usługa aktywnej integracji, w tym:                       |  |
|    |                             | - usługa rehabilitacji społecznej i zawodowej w CIS, KIS |  |
|    |                             | - usługa o charakterze edukacyjnym                       |  |
|    |                             | - inne                                                   |  |

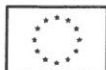


|    |                                                            |                                                                                        |  |
|----|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--|
|    |                                                            | - usługa rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnienia osób niepełnosprawnych |  |
|    |                                                            | - usługa o charakterze społecznym                                                      |  |
|    |                                                            | - usługa o charakterze zawodowym                                                       |  |
|    |                                                            | - usługa o charakterze zdrowotnym                                                      |  |
|    |                                                            | usługa społeczna świadczona w interesie ogólnym,<br>w tym:                             |  |
|    |                                                            | - inne                                                                                 |  |
|    |                                                            | - usługa w mieszkaniu wspomaganym lub innej formie mieszkania wspieranego              |  |
|    |                                                            | - usługa opiekuńcza lub specjalistyczna opiekuńcza                                     |  |
|    |                                                            | - usługa asystencka                                                                    |  |
|    |                                                            | - usługa systemu pieczy zastępczej                                                     |  |
|    |                                                            | - usługa wsparcia rodziny                                                              |  |
|    |                                                            | zajęcia dodatkowe,<br>w tym:                                                           |  |
|    |                                                            | - w przedszkolu                                                                        |  |
|    |                                                            | - dla studentów                                                                        |  |
|    |                                                            | - dla uczniów                                                                          |  |
| 2. | Data rozpoczęcia udziału we wsparciu (rok, miesiąc, dzień) |                                                                                        |  |
| 3. | Data zakończenia udziału we wsparciu (rok, miesiąc, dzień) |                                                                                        |  |



Fundusze Europejskie  
dla Opolskiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



 **OPOLSKIE**

### Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu

| Odpowiedzi: |                                                                                          | Nie | Odmowa podania informacji | Tak |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------------------------|-----|
| 1.          | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia |     |                           |     |
| 2.          | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań                          |     | Brak możliwości           |     |
| 3.          | Osoba z niepełnosprawnościami                                                            |     |                           |     |
| 4.          | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)           |     |                           |     |

