



## REGULAMIN UDZIAŁU W PROJEKCIE

### "Wykwalifikowani pracownicy socjalni I stopnia"

#### § 1

##### POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Niniejszy Regulamin określa warunki uczestnictwa w ramach projektu: "Wykwalifikowani pracownicy socjalni I stopnia", Numer naboru: POWR.02.05.00-IP.03-00-011/17 realizowanego przez *Towarzystwo Wiedzy Powszechnej Oddział Regionalny w Szczecinie*. Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020, Priorytet II. Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2.5. Skuteczna pomoc społeczna POWER.
2. Projekt jest **współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego -Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020**
3. Okres realizacji projektu: od 01.09.2017 – do 31.12.2021
4. Działania będą realizowane dla uczestników projektu tj. **300 osób (270K, 30M)**kluczowych pracownicy instytucji pomocy i integracji społecznej, zatrudnionych na terenie Polski (na stanowiskach: pracownik socjalny, starszy pracownik socjalny, specjalista pracy socjalnej, starszy specjalista pracy socjalnej, starszy specjalista pracy socjalnej - koordynator, główny specjalista posiadający II stopień specjalizacji w zawodzie pracownika socjalnego i aspirant pracy socjalnej)., zgodnie z zasadami opisanymi w § 4 niniejszego regulaminu.
5. Realizatorem projektu jest *Towarzystwo Wiedzy Powszechnej Oddział Regionalny w Szczecinie*.

#### § 2

##### SŁOWNIK POJĘĆ

Użyte w niniejszym Regulaminie pojęcia, oznaczają:

##### **Realizator:**

- *Towarzystwo Wiedzy Powszechnej Oddział Regionalny w Szczecinie*.

##### **Instytucja Zarządzająca**

- Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej,

##### **Uczestnik projektu**

- kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej, zatrudniony na terenie Polski (na stanowiskach: pracownik socjalny, starszy pracownik socjalny, specjalista pracy socjalnej, starszy specjalista pracy socjalnej, starszy specjalista pracy socjalnej - koordynator, główny specjalista posiadający II stopień specjalizacji w zawodzie pracownika socjalnego i aspirant pracy socjalnej.

- **UE** – Unia Europejska,
- **EFS** – Europejski Fundusz Społeczny,
- **PO WER 2014-2020** - Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020

##### **Instytucja Zarządzająca**

- **Strona internetowa projektu** – <http://www.twp.szczecin.pl>

#### § 3

##### CEL I ZAŁOŻENIA PROJEKTU

1. **Cel szczegółowy PO WER: Wzmocnienie potencjału instytucji działających na rzecz włączenia społecznego.**



2. Celem głównym projektu jest poprawa wykształcenia kadr zatrudnionych w instytucji pomocy i integracji społecznej (270K,30M) oraz specjalizacja tych kadr w pracy z poszczególnymi grupami docelowymi poprzez przeprowadzenie działań edukacyjnych na rzecz kluczowych pracowników instytucji pomocy i integracji społecznej dla osób z całej PL w formie szkoleń z zakresu specjalizacji I stopnia w zawodzie prac socjalny w okresie 01.09.17-31.12.21.
3. Projekt jest odpowiedzią na jedno z najważniejszych wyzwań w obszarze ubóstwa, wykluczenia społecznego i integracji społecznej w ramach POWER.
4. Proj. przyczyni się do osiągnięcia celu szczegółowego PO WER poprzez realizację szkoleń z zakresu spec I stopnia pracownik socjalnych dla 300 osób z całej Polski.
5. Szkolenia będą skierowane do osób które w swojej pracy mają bezpośredni kontakt z klientem, głównie osoby świadczące usługi aktywizacyjne, usługi społeczne, które mają bezpośredni wpływ na osoby zagrożone ubóstwem i wykluczeniem społecznym.
6. Załada się iż min.95% uczestników uzyska kwalifikacje, dzięki czemu wzmocnią potencjał kadrowy instytucji działających na rzecz włączenia społecznego w regionie i kraju.
7. Szkolenia w zakresie specjalizacji I stopnia pozwolą pracownikom socjalnym przystosować się do instytucjonalnych wymogów PS co wpłynie na wzmocnienie potencjału instytucji działających na rzecz włączenia społ.

#### **§ 4**

##### **KRYTERIA ORAZ WARUNKI UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

1. Informacje o terminach rekrutacji zostaną ogłoszone na stronach internetowych, tablicach informacyjnych TWP OR w Szczecinie.
2. Rekrutacja przewidziana jest na okres:  
Ed I 09.12-15.07.2018 r.  
Ed II 20.10.2018-12.05.2019 r.  
Ed III 09.11.2019 – 31.01.2021 r.  
Ed IV 26.06.2021 – 19.12.2021 r.
3. Planuje się organizację trzech informacyjnych spotkań w Szczecinie osobno dla każdej edycji szkoleń. Działanie mające na celu zachęcenie i zmotywowanie do udziału w projekcie, zapoznanie z możliwościami, zapewnienie obiektywnej i rzetelnej oceny możliwości udziału w projekcie przez każdego uczestnika. Zrekrutowanych zostanie min. 300 osób (270K, 30M) z Polski.
4. Kandydaci muszą spełniać warunki rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 kwietnia 2012 tj.
  - posiadanie uprawnienia do wykonywania zawodu pracownika socjalnego, uzyskane na podstawie przepisów ust lub art. 5 ust z dnia 16 lutego 2007 r. o zmianie ust o pomocy społ. lub posiadanie decyzji o uznaniu kwalifikacji w zawodzie regulowanym pracownika socjalnego na podstawie przepisów ust z dnia 18 marca 2008 o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich UE;
  - posiadać co najmniej 2letniego stażu w zawodzie pracownika socjalnego;
  - posiadać podpisane zobowiązania z pracodawcami tj. umowę na czas trwania projektu i rok po jego zakończeniu;
  - posiadać zatrudnienie na terenie Polski.
5. Wsparcie w pierwszej kolejności kierowane będzie do kluczowych pracowników instytucji pomocy i integracji społ., którzy nie korzystali ze wsparcia w postaci specjalizacji I stopnia w zawodzie pracownika socjalnego.  
w ramach projektu finansowanego ze środków POKL 2007/2013.
6. Personel zarządzający projektem przeprowadza rekrutację:
  - 1) Tworzy bazę instytucji pomocy społecznej obejmującą państwo Polskie.
  - 2) Rozsyła do wszystkich instytucji pomocy społecznej z w/w bazy, ankietę która pozwoli oszacować ewentualne zainteresowanie podjęciem specjalizacji I stopnia.



3) Nawiązuje kontakt telefoniczny i mailowy z ośrodkami pomocy społ.: Regionalne ośrodki polityki społecznej, Powiatowe centra pomocy rodzinie, Ośrodki pomocy społecznej, Domy pomocy społecznej, placówki specjalistycznego poradnictwa, w tym rodzinnego.

4) Przeprowadza proces kwalifikacji uczestników w oparciu o przesłane dokumenty:

- kwestionariusz z załącznikami;
- zaświadczenie o stażu pracy;
- dok potwierdzający wykształcenie uprawniające do wykonywania zawodu prac socjalnego;
- umowa z pracodawcą;
- oświadczenie o niekorzystaniu ze wsparcia w postaci specjalnego I stopnia w zawodzie pracownika socjalnego w ramach projektu finansowanego ze środków POKL 2007/2013.

7. Rekrut będzie prowadzona w sposób bezstronny, w oparciu o czytelne i jawne zasady. Uwzględnić będzie równość szans, w tym równość płci) Rekrutacja umożliwi wszystkim osobom bez względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę lub pochodzenie etniczne, wyznawaną religię lub światopogląd, orientację seksualną sprawiedliwego, pełnego uczestnictwa w projekcie.

8. Kandydaci zakwalifikowani do udziału zostaną poinformowani za pośrednictwem strony www oraz telefonicznie.

9. Kryteria premiujące:

- staż pracy 2-4 lata - 1 pkt.
- staż pracy powyżej 5 lat - 4 pkt.
- podpisana umowa na więcej niż rok po zakończeniu udziału w projekcie - 5pkt.

10. Zajęcia realizowane będą w budynku dostosowanym do potrzeb osób niepełnosprawnych w związku z powyższym w procesie rekrutacji nie ma żadnych barier związanych z niepełnosprawnością ruchową ewentualnych uczestników.

11. Osoby nie zakwalifikowane a spełniające kryteria do projektu zostaną umieszczone na liście rezerwowej według malejącej ilości punktów otrzymanych podczas procedury rekrutacji. W przypadku rezygnacji Kandydata lub Uczestnika projektu z udziału w projekcie na jego miejsce zostanie zakwalifikowana kolejna osoba z listy rezerwowej.

12. Informacja o projekcie zostanie opublikowana na stronie www Wnioskodawcy.

13. Uczestnictwo w zajęciach jest obowiązkowe.

14. Uczestnik projektu zobligowany jest do regularnego uczestnictwa w całym programie przewidzianym dla danego typu wsparcia, potwierdzonego każdorazowo osobistym podpisem na liście obecności.

15. Maksymalny limit nieobecności na zajęciach wynosi 20%.

16. Realizator może pobierać opłatę za nieuzasadnioną rezygnację z udziału w projekcie.

17. Uczestnicy projektu zobowiązani są do przestrzegania regulaminu.

## **§ 5**

### **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. Bieżące informacje na temat zajęć (w tym harmonogramy zajęć) w ramach projektu będą dostępne na stronie internetowej TWP OR w Szczecinie.

2. Za kontakt z uczestnikami odpowiada personel projektu.

*Przyjęto do realizacji: 1 czerwca 2021 r.*



<p align="center"><b>Kwestionariusz zgłoszeniowy do projektu</b> <b>"Wykwalifikowani pracownicy socjalni I stopnia"</b></p>		
Dane personalne		
1.	<b>Imię (imiona)</b>	
2.	<b>Nazwisko</b>	
3.	<b>Pesel</b>	
4.	<b>Wiek w chwili przystąpienia do projektu</b>	
5.	<b>Płeć</b>	kobieta / mężczyzna *
6.	<b>Wykształcenie</b>	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe
7.	<b>Status na rynku pracy na dzień przystąpienia do projektu</b>	<p>→ <input type="checkbox"/> <b>osoba pracująca:</b></p> <input type="checkbox"/> w administracji rządowej <input type="checkbox"/> w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> w mikro/małym/średnim przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> inne <p>wykonywany zawód:..... .....</p> <p>Nazwa przedsiębiorstwa/organizacji:..... ..... .....</p> <p>→ <input type="checkbox"/> <b>osoba bezrobotna, zarejestrowana w Urzędzie Pracy:</b></p> <input type="checkbox"/> długotrwale <input type="checkbox"/> inne <p>→ <input type="checkbox"/> <b>osoba bezrobotna, nie zarejestrowana w Urzędzie Pracy:</b></p> <input type="checkbox"/> długotrwale <input type="checkbox"/> inne <p>→ <input type="checkbox"/> <b>osoba bierna zawodowo</b></p> <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne
8.	<b>Osoba z niepełnosprawnościami</b>	TAK/ NIE / odmowa podania informacji*



9.	<b>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</b>	TAK/ NIE / odmowa podania informacji*
10.	<b>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</b>	TAK/ NIE*
11.	<b>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)</b>	TAK/ NIE / odmowa podania informacji*
12.	<b>Ulica, Nr domu/lokalu</b>	
13.	<b>Miejscowość</b>	
14.	<b>Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)</b>	miejski/wiejski*
15.	<b>Kod pocztowy</b>	
16.	<b>Województwo</b>	
17.	<b>Powiat</b>	
18.	<b>Telefon kontaktowy</b>	
19.	<b>Adres poczty elektronicznej (e-mail)</b>	
20.	<p><b>Oświadczam, że:</b></p> <p>a) Jestem : kluczowym pracownikiem instytucji pomocy i integracji społecznej, zatrudnionym na terenie Polski na stanowisku:.....(wybrać z poniższych). (pracownik socjalny, starszy pracownik socjalny, specjalista pracy socjalnej, starszy specjalista pracy socjalnej, starszy specjalista pracy socjalnej - koordynator, główny specjalista posiadający II stopień specjalizacji w zawodzie pracownika socjalnego i aspirant pracy socjalnej).</p> <p>b) Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.</p> <p>c) Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.</p>	
21.	<p><b>Deklaruję uczestnictwo w następujących formach wsparcia:</b></p> <p>A. Szkolenia z zakresu specjalizacji I stopnia w zawodzie pracownik socjalny <input type="checkbox"/></p> <p>B. Egzamin z zakresu specjalizacji I stopnia w zawodzie pracownik socjalny <input type="checkbox"/></p> <p>(wstawić znak „x” w okienku przy wybranej formie wsparcia)</p>	

\*do powyższych dokumentów proszę załączyć druk dokumentu potwierdzający wykształcenie uprawniające do wykonywania zawodu prac socjalnego.



Załącznik 2 do Regulaminu uczestnictwa

## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja niżej podpisany/a .....  
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a

.....  
(adres zamieszkania)

Nr PESEL .....

1. Deklaruję uczestnictwo w projekcie pt. **"Wykwalifikowani pracownicy socjalni I stopnia"** realizowanym przez *Towarzystwo Wiedzy Powszechnej Oddział Regionalny w Szczecinie*. Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego - Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój lata 2014-2020, Priorytet II. Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2.5. Skuteczna pomoc społeczna POWER

2. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych na potrzeby projektu.

3. Oświadczam, że jestem kluczowym pracownikiem instytucji pomocy i integracji społecznej, zatrudnionym na terenie Polski na stanowisku **(podać stanowisko)**:

.....  
4. Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt **"Wykwalifikowani pracownicy socjalni I stopnia"** realizowany przez *Towarzystwo Wiedzy Powszechnej Oddział Regionalny w Szczecinie* jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach PO WER 2014-2020.

5. Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję warunki z Regulaminu uczestnictwa w projekcie.

6. Oświadczam, że upoważniam *Towarzystwo Wiedzy Powszechnej Oddział Regionalny w Szczecinie* i wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych w celu monitoringu, kontroli i ewaluacji Projektu.

7. Świadomy(a) odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w deklaracji uczestnictwa są zgodne z prawdą.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU\*

Załączniki:

1. Oświadczenie uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych.
2. Oświadczenie uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na upowszechnianie wizerunku.

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



Załącznik 1 do Deklaracji uczestnictwa w projekcie

### **OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do projektu pn. **"Wykwalifikowani pracownicy socjalni I stopnia"** oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie:

1) w odniesieniu do zbioru „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój”:

- a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
- b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.),
- c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.);

2) w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”:

- a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu



- Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
- b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
  - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.),
  - d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu **"Wykwalifikowani pracownicy socjalni I stopnia"**, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.
  4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej ul. Nowogrodzka 1/3/5 00-513 Warszawa (nazwa i adres właściwej Instytucji Pośredniczącej), beneficjentowi realizującemu projekt - *Towarzystwo Wiedzy Powszechnej Oddział Regionalny w Szczecinie*, ul. Potulicka 16, 70-234 Szczecin (nazwa i adres beneficjenta) oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu - .....  
.....(nazwa i adres ww. podmiotów). Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach POWER.
  5. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
  6. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
  7. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
  8. W celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków w projekcie moje dane osobowe takie jak imię (imiona), nazwisko PESEL, nr projektu, data rozpoczęcia udziału w projekcie, data zakończenia udziału w projekcie, kod tytułu ubezpieczenia, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia wypadkowego mogą być przetwarzane w zbiorze „Zbiór danych osobowych z ZUS”, którego administratorem jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne





dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie<sup>1</sup>:

- 1) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
- 2) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
- 3) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. 1460, z późn. zm.),
- 4) ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778, z późn. zm.).

Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej ul. Nowogrodzka 1/3/5 00-513 Warszawa (nazwa i adres właściwej Instytucji Pośredniczącej), beneficjentowi realizującemu projekt - *Towarzystwo Wiedzy Powszechnej Oddział Regionalny w Szczecinie*, ul. Potulicka 16, 70-234 Szczecin (nazwa i adres beneficjenta) oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu - .....  
..... (nazwa i adres ww. podmiotów). Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER.

9. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
10. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
11. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
12. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: [iod@miir.gov.pl](mailto:iod@miir.gov.pl) lub adres poczty ..... (gdy ma to zastosowanie - należy podać dane kontaktowe inspektora ochrony danych u Beneficjenta).
13. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
14. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

.....  
**MIEJSCOWOŚĆ I DATA**

.....  
**CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU\***

<sup>1</sup> Przetwarzanie danych osobowych w zbiorze Zbiór danych osobowych z ZUS dotyczy sytuacji, w której umowa o dofinansowanie projektu została zawarta z Beneficjentem przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej lub Wojewódzki Urząd Pracy.

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



Załącznik 2 do Deklaracji uczestnictwa w projekcie

## **Oświadczenie uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na upowszechnianie wizerunku**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na upowszechnianie wizerunku **mojego** w materiałach zdjęciowych, audiowizualnych i prezentacjach na potrzeby informacji i promocji Europejskiego Funduszu Społecznego stosownie do postanowień art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1231 z późn. zm.) oraz art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, zwane dalej: „RODO”) (Dz. Urz. UE L 119, s.1)

Przyjmuję do wiadomości, iż przysługuje mi prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie, a cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, z obowiązującym prawem.

.....

*MIEJSCOWOŚĆ I DATA*

.....

*CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU\**

---

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



Zał. dodatkowy 1

.....  
Pieczętka zakładu pracy

.....  
(miejscowość, data)

### ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU I POTWIERDZENIU STAŻU

Niniejszym zaświadcza się, że Pan/Pani .....

(imię i nazwisko)

legitymujący/legitymująca się dowodem osobistym .....

(seria i numer dowodu osobistego)

jest zatrudniony w .....

(pełna nazwa i adres zakładu pracy)

na stanowisku ..... (nazwa stanowiska) w okresie<sup>2</sup>:

od dnia ..... do dnia ..... roku

na stanowisku ..... (nazwa stanowiska) w okresie:

od dnia ..... do dnia ..... roku

W w/w okresie wykonuje zadania, o których mowa w art. 119 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz. U. z 2020 roku, Poz. 1867 z póź. zm).

Tym samym posiada ..... letni staż w zawodzie **pracownik socjalny**.

Pracownik znajduje się w okresie wypowiedzenia: TAK/NIE

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia jako wymóg uczestnictwa w specjalizacji I stopnia w zawodzie pracownik socjalny w ramach projektu dofinansowanego z Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Działanie 2.5 Skuteczna pomoc społeczna pn. **"Wykwalifikowani pracownicy socjalni I stopnia"**

.....  
(podpis osoby upoważnionej)

<sup>2</sup> Powielić ilość stanowisk pracy odpowiednio do danej osoby.

\*niepotrzebne skreślić



Zał. dodatkowy 2

(miejsowość, data)

### OŚWIADCZENIE

Ja.....(imię i nazwisko), legitymujący/legitymująca się dowodem osobistym .....(seria i numer dowodu osobistego) niniejszym oświadczam,

**o niekorzystaniu ze wsparcia w postaci specjalizacji I stopnia w zawodzie pracownika socjalnego w ramach projektów finansowanych ze środków POKL 2007/2013.**

.....

(imię i nazwisko)

\*niepotrzebne skreślić

**Projekt realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020**  
Wykonawcą projektu jest Towarzystwo Wiedzy Powszechnej Oddział Regionalny w Szczecinie, ul. Potulicka 16, 70-952 Szczecin, tel.: 91 4480021,  
[www.twp.szczecin.pl](http://www.twp.szczecin.pl)



## KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

### Specjalizacja I stopnia w zawodzie pracownik socjalny

miejsce na fotografię	1. Imię (imiona) i nazwisko .....	
	a) nazwisko rodowe.....	
	b) imiona rodziców.....	
	2. Data i miejsce urodzenia .....	
3. Numer ewidencyjny (PESEL)		4. Seria i nr dowodu osobistego wydany przez
5. Miejsce zameldowania.....		
(dokładny adres)		
.....		
(adres do korespondencji)	(e-mail)	(telefon)
6. Wykształcenie .....		
- nazwa szkoły i rok ukończenia .....		
7. Wykształcenie uzupełniające, podać datę ukończenia lub rozpoczęcia nauki w przypadku jej trwania		
8. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia (i okresy pobierania zasiłku dla bezrobotnych)		
okres		Nazwa i adres pracodawcy
od	do	
Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym.		
.....		.....
(miejscowość i data)		(podpis osoby składającej kwestionariusz)

\*niepotrzebne skreślić



## UMOWA

**z Pracownikiem podnoszącym kwalifikacje zawodowe za zgodą Pracodawcy  
zobowiązująca do utrzymania zatrudnienia u obecnego Pracodawcy  
na czas realizacji szkolenia z zakresu specjalizacji I stopnia w zawodzie Pracownik Socjalny  
oraz rok po jego zakończeniu**

zawarta w dniu ..... roku

w.....

między:.....

(nazwa Instytucji)

z siedzibą

w.....

ul..... woj.....

zwanym dalej „Pracodawcą”

reprezentowanym przez:

.....

a

Panią / Panem

.....zamieszkałą/ym

w .....,ul.

.....,legitymującą/ym się dowodem osobistym

nr.....,

zatrudnionym w.....

(nazwa Instytucji)

na stanowisku.....

zwanym dalej „Pracownikiem”

o następującej treści:

### §1

Pracodawca wyraża zgodę na udział Pracownika w Projekcie pt. **"Wykwalifikowani pracownicy socjalni I stopnia"** realizowanym przez *Towarzystwo Wiedzy Powszechnej Oddział Regionalny w Szczecinie*. Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego - Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój lata 2014-2020, Priorytet II. Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2.5. Skuteczna pomoc społeczna POWER (nr umowy o dofinansowanie: **POWR.02.05.00-00-0115/17-00** z dnia 23.10.2017r. zawartej z Ministrem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w Warszawie). Obejmującego szkolenie z zakresu specjalizacji I stopnia w zawodzie

\*niepotrzebne skreślić

**Projekt realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020**  
Wykonawcą projektu jest *Towarzystwo Wiedzy Powszechnej Oddział Regionalny w Szczecinie, ul. Potulicka 16, 70-952 Szczecin, tel.: 91 4480021, [www.twp.szczecin.pl](http://www.twp.szczecin.pl)*



pracownik socjalny (zwane dalej

„Szkoleniem”) i egzamin przed Regionalną Komisją Egzaminacyjną ds. stopni specjalizacji zawodowej pracowników socjalnych (zwany dalej „Egzaminem”), prowadzonego przez Towarzystwo Wiedzy Powszechnej w Szczecinie oraz zobowiązuje się do świadczenia dodatkowego na rzecz Pracownika na warunkach określonych poniżej.

Pracownik oświadcza, że wyraża zgodę na warunki określone w niniejszej umowie.

## §2

1. Pracownik zobowiązuje się:

- a) przedłożyć Pracodawcy harmonogram Szkolenia, Regulamin Realizacji Projektu pn. **"Wykwalifikowani pracownicy socjalni I stopnia"** wraz z Deklaracją Udziału w Projekcie, Formularz Zgłoszeniowy oraz umowę z Uczestniczką/Uczestnikiem Projektu na udział w Szkoleniu z zakresu specjalizacji I stopnia w zawodzie pracownik socjalny oraz Egzaminie przed Regionalną Komisją Egzaminacyjną do spraw stopni specjalizacji zawodowej pracowników socjalnych w zakresie nadania I stopnia specjalizacji zawodowej,
- b) podjąć naukę w terminie określonym jako data rozpoczęcia Szkolenia w ramach specjalizacji I stopnia w zawodzie pracownika socjalny i regularnie uczęszczać na Szkolenie zgodnie z harmonogramem Szkolenia, przyswajając wiedzę i umiejętności będące przedmiotem Szkolenia, w zakresie umożliwiającym pozytywne zakończenie Szkolenia w terminie przewidzianym dla Szkolenia objętego niniejszą umową,
- c) przedłożyć zaświadczenie poświadczającego ukończenie Szkolenia z zakresu specjalizacji I stopnia w zawodzie pracownika socjalnego,
- d) przystąpić do Egzaminu z zakresu specjalizacji I stopień w zawodzie pracownik socjalny przed Regionalną Komisją Egzaminacyjną do spraw stopni specjalizacji zawodowej pracowników socjalnych.

2. W każdym przypadku Pracownik jest zobowiązany do przedłożenia pisemnej informacji dotyczącej rezultatów udziału w Szkoleniu zgodnie z wymogami określonymi w Regulaminie Realizacji Projektu **"Wykwalifikowani pracownicy socjalni I stopnia"**

3. Pracownik zobowiązuje się do utrzymania zatrudnienia u Pracodawcy na czas realizacji Szkolenia oraz rok po jego zakończeniu.

## §3

1. Pracodawca zobowiązuje się do zwolnienia Pracownika z całości lub części dnia pracy, na czas niezbędny do punktualnego przybycia na zajęcia oraz udział w zajęciach w ramach Szkolenia.

2. Pracodawca zobowiązuje się do udzielenia 6 dniowego urlopu szkoleniowego przeznaczonego na przygotowanie się i przystąpienie do Egzaminu na I stopień specjalizacji w zawodzie pracownik socjalny przed Regionalną Komisją Egzaminacyjną do spraw stopni specjalizacji zawodowej

\*niepotrzebne skreślić



pracowników socjalnych,

zgodnie z przepisami ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j.: Dz. U. z 2020 r. poz. 1867 z późn. zm.) oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 kwietnia 2012r. w sprawie specjalizacji w zawodzie pracownik socjalny (Dz. U. z 2012 r. poz. 486).

3. Za czas urlopu szkoleniowego oraz za czas zwolnienia z całości lub części dnia pracy pracownik zachowuje prawo do wynagrodzenia.

#### §4

1. Jeżeli w trakcie trwania Szkolenia Pracownik bez uzasadnionych przyczyn nie podejmie podnoszenia kwalifikacji zawodowych albo przerwie podnoszenie tych kwalifikacji w ramach Szkolenia jest zobowiązany do zwrotu kosztów poniesionych przez Pracodawcę z tytułu dodatkowych świadczeń na ten cel za okres do momentu uzyskania przez Pracodawcę wiedzy o zaniechaniu lub przerwaniu podnoszenia kwalifikacji przez Pracownika. Za przerwanie podnoszenia kwalifikacji zawodowych uznaje się również nieprzystąpienie Pracownika do Egzaminu lub innej formy zaliczenia zajęć przewidzianej w programie Szkolenia.

2. Jeżeli Pracownik w czasie trwania Szkolenia oraz w terminie określonym w umowie w § 2 ust. 3 rozwiąże stosunek pracy za wypowiedzeniem, z wyjątkiem wypowiedzenia umowy o pracę z przyczyn określonych w art. 94(3) Kodeksu pracy, lub w tym okresie rozwiąże stosunek pracy bez wypowiedzenia na podstawie art. 55 Kodeksu pracy lub art.94(3) Kodeksu pracy, mimo braku przyczyn określonych w tych przepisach, jest on obowiązany do zwrotu kosztów poniesionych przez Pracodawcę na ten cel z tytułu dodatkowych świadczeń, w wysokości proporcjonalnej do okresu zatrudnienia po ukończeniu podnoszenia kwalifikacji zawodowych lub okresu zatrudnienia w czasie ich podnoszenia.

3. Obowiązek zwrotu kosztów na zasadach określonych w ust. 2 dotyczy również sytuacji, w której Pracodawca rozwiąże stosunek pracy z Pracownikiem - bez wypowiedzenia z jego winy – w trakcie podnoszenia kwalifikacji zawodowych lub po jego ukończeniu, w czasie trwania Szkolenia oraz w terminie określonym w §2 ust. 3 niniejszej umowy.

#### §5

Wszelkie załączniki do umowy stanowią jej integralną część, pod warunkiem podpisania ich przez obie strony.

#### §6

1. Umowa niniejsza określa obowiązki stron związane ze zgodą Pracodawcy dotyczącą podnoszenia kwalifikacji przez Pracownika w danym zakresie, formie oraz terminie.
2. Pozostałe warunki związane z podnoszeniem kwalifikacji przez Pracownika są określone w dokumentach Projektowych Realizatora Projektu Towarzystwo Wiedzy Powszechnej w Szczecinie.

\*niepotrzebne skreślić





**§7**

1. Umowa obowiązuje od dnia rozpoczęcia podnoszenia kwalifikacji do dnia **19.12.2022 r.**
2. Umowa traci ważność w razie nie rozpoczęcia przez Pracownika podnoszenia kwalifikacji zawodowych z przyczyn leżących po stronie Pracodawcy lub Realizatora Projektu.
3. Wszelkie zmiany niniejszej umowy są dopuszczalne jedynie w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla Pracodawcy, Pracownika oraz Realizatora Projektu.

Pracodawca

Pracownik

\*niepotrzebne skreślić

**Projekt realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020**  
Wykonawcą projektu jest Towarzystwo Wiedzy Powszechnej Oddział Regionalny w Szczecinie, ul. Potulicka 16, 70-952 Szczecin, tel.: 91 4480021,  
[www.twp.szczecin.pl](http://www.twp.szczecin.pl)