Formularz zgłoszeniowy do udziału w rehabilitacji kompleksowej

realizowanej w ramach Projektu POWR.02.06.00-00.0057/17 „Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiające podjęcie lub powrót do pracy”

FORMULARZ PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A POLA WYBORU ZAZNACZAĆ "X"

DANE UCZESTNIKA

Imię (imiona) | NR PESEL

Nazwisko

Data urodzenia (dzień/miesiąc/rok) | Miejsce urodzenia - miejscowość

ADRES ZAMELDOWANIA I DANE KONTAKTOWE

Ulica | nr domu | nr mieszkania

Kod pocztowy | Poczta | Miejscowość

Gmina | Powiat

Województwo

Telefon domowy (wraz z numerem kierunkowym) | Telefon komórkowy

Adres poczty elektronicznej (e-mail)

ADRES KORESPONDENCYJNY *(wypełnić jeśli inny niż adres zameldowania)*

Ulica | nr domu | nr mieszkania

Kod pocztowy | Poczta | Miejscowość

WYKSZTAŁCENIE *(proszę zaznaczyć właściwy)*

- ☐ niepełne podstawowe (ISCED 0)
- ☐ Podstawowe (ISCED 1)
- ☐ Gimnazjalne (ISCED 2)
- ☐ zasadnicze zawodowe (ISCED 3)
- ☐ średnie zawodowe (technik) (ISCED 3)
- ☐ Licealne (ISCED 3)
- ☐ Pomaturalne (ISCED 4)
- ☐ wyższe zawodowe (lic., inż. lub równorzędne) (ISCED 5-6)
- ☐ wyższe magisterskie (mgr lub równorzędne) (ISCED 7)
- ☐ wyższy stopień lub tytuł naukowy (dr, prof.) / tytuł naukowy ..... (ISCED 8)

Ze względów logistycznych (brak możliwości codziennych dojazdów) deklaruję pobyt stacjonarny w Ośrodku Kompleksowej Rehabilitacji ☐ NIE ☐ TAK

☐ Jestem jedynym opiekunem prawnym dzieci, które musza przebywać ze mną w Ośrodku Rehabilitacji Kompleksowej, liczba dzieci…… wiek……..……

STATUS NA RYNKU PRACY *(proszę zaznaczyć właściwy)*

Jestem zatrudniony (aktywna umowa o pracę)	☐ **NIE**	☐ **TAK**

☐ **Administracja rządowa** ☐ **Administracja samorządowa** ☐ **MMSP** ☐ **NGO** ☐ **Własna działalność** ☐ **Duże przedsiębiorstwo**

Jestem zatrudniony w ……

Wykonywany zawód ……

Jestem osobą bezrobotną	☐ **NIE**	☐ **TAK**
Jestem zarejestrowany/a w PUP i posiadam status osoby bezrobotnej nr ……	☐ **NIE**	☐ **TAK**
- jestem osobą długotrwale bezrobotną	☐ **NIE**	☐ **TAK**
Jestem zarejestrowany/a w PUP jako osoba poszukująca pracy	☐ **NIE**	☐ **TAK**
Jestem osoba bierną zawodowo	☐ **NIE**	☐ **TAK**

Jestem uczniem /studentem uczącym się w systemie dziennym	☐ **NIE**	☐ **TAK**
Jestem osobą kształcąca się w systemie wieczorowym/pozaszkolnym	☐ **NIE**	☐ **TAK**

Jestem osobą niepełnosprawną i posiadam orzeczenie	☐ **NIE**	☐ **TAK**

Informacje dotyczące niepełnosprawności:
Numer orzeczenia o niepełnosprawności……Data ważności……..
Stopień niepełnosprawności……
Konieczne wymagania związane z niepełnosprawnością (np. pomoc asystenta, tłumacza migowego)
……

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	☐ **NIE**	☐ **TAK**	☐	**Odmowa informacji**
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ **NIE**	☐ **TAK**	☐	
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	☐ **NIE**	☐ **TAK**	☐	**Odmowa informacji**
w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	☐ **NIE**	☐ **TAK**	☐	**Odmowa informacji**
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	☐ **NIE**	☐ **TAK**	☐	**Odmowa informacji**
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	☐ **NIE**	☐ **TAK**	☐	**Odmowa informacji**

Zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu Zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

…… ……

MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

OŚWIADCZENIE - DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

I. Wyrażam chęć oraz deklaruję swój udział w rehabilitacji kompleksowej prowadzonej w ramach projektu: *„Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy”* realizowanym przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (lidera projektu) w partnerstwie z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i Centralnym Instytutem Ochrony Pracy - Państwowy Instytut Badawczy (partnerzy projektu) ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Oś Priorytetowa II „Wysoka jakość polityki na rzecz włączenia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych”.

II. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem udziału w Projekcie „Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiające podjęcie lub powrót do pracy” *POWR.02.06.00-00.0057/17* i spełniam wymogi określone w pkt.4 regulaminu rekrutacji i udziału w kompleksowej rehabilitacji („Kryteria uczestnictwa”).

III. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/na, iż Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

…… ……

MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

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. **„Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiające podjęcie lub powrót do pracy”** 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. 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:
   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 **„Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiające podjęcie lub powrót do pracy”**, 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: Ministerstwu Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, ul. Nowogrodzka 1/3/5, 00-513 Warszawa (nazwa i adres właściwej Instytucji Pośredniczącej), beneficjentowi realizującemu projekt: liderowi: Państwowemu Funduszowi Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa, partnerom: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych, ul Szamocka 3, 5, 01-748 Warszawa oraz Centralnemu Instytutowi Ochrony Pracy – Państwowemu Instytutowi Badawczemu, ul. Czerniakowska 16, 00-701 Warszawa (nazwa i adres beneficjenta) oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu: Część I: WIELSPIN sp. z o.o., ul. Wysoka 8, 62-040 Puszczykowo; Część II: Konsorcjum: Hotel Róża sp. z o.o., ul. Szpitalna 1, 43-450 Ustroń – Lider konsorcjum i Zakład Doskonalenia Zawodowego w Katowicach, ul. Krasińskiego 2, 40-952 Katowice – Partner konsorcjum; Część III i IV: Konsorcjum: MDDP S.A. Akademia Biznesu s. k., Al. Jana Pawła II 25, Warszawa – Lider konsorcjum i Krajowa Izba Gospodarcza, ul. Trębacka 4, 00-074 Warszawa – Partner konsorcjum (*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.
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[1]:
   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. poz. 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: Ministerstwu Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, ul. Nowogrodzka 1/3/5, 00-513 Warszawa (nazwa i adres właściwej Instytucji Pośredniczącej), beneficjentowi realizującemu Państwowemu Funduszowi Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa, partnerom: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych, ul Szamocka 3, 5, 01-748 Warszawa oraz Centralnemu Instytutowi Ochrony Pracy – Państwowemu Instytutowi Badawczemu, ul. Czerniakowska 16, 00-701 Warszawa (nazwa i adres beneficjenta) oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu: Część I: WIELSPIN sp. z o.o., ul. Wysoka 8, 62-040 Puszczykowo; Część II: Konsorcjum: Hotel Róża sp. z o.o., ul. Szpitalna 1, 43-450 Ustroń – Lider konsorcjum i Zakład

[1] 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.

Doskonalenia Zawodowego w Katowicach, ul. Krasińskiego 2, 40-952 Katowice – Partner konsorcjum; Część III i IV: Konsorcjum: MDDP S.A. Akademia Biznesu s. k., Al. Jana Pawła II 25, Warszawa – Lider konsorcjum i Krajowa Izba Gospodarcza, ul. Trębacka 4, 00-074 Warszawa – Partner konsorcjum (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 lub adres poczty iod@pfron.org.pl (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

Wyrażam zgodę na przekazanie mojej dokumentacji medycznej, którą dostarczyłem, w celu orzeczenia o potrzebie rehabilitacji kompleksowej do PFRON oraz do Ośrodka Rehabilitacji Kompleksowej w celu opracowania optymalnego dla mnie Indywidualnego Programu Rehabilitacji.

…… ……

MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

Oświadczam, że dotychczas nie skorzystałem/łam z wsparcia w ramach projektów współfinansowanych przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

…… ……

MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

Oświadczam, że dotychczas korzystałem/łam ze wsparcia udzielonego w ramach projektów współfinansowanych przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego (nazwa projektu, rodzaj i ilość wsparcia).

……

……

……

……

…… ……

MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

REGULAMIN REKRUTACJI I UDZIAŁU W KOMPLEKSOWEJ REHABILITACJI

Wersja z 12.11.2019

1. Informacje ogólne

Niniejszy dokument określa:

- zasady i warunki rekrutacji,
- zakres i warunki udzielenia wsparcia,
- oraz prawa i obowiązki Uczestnika,

w kompleksowej rehabilitacji, realizowanej w ramach Projektu ***Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy***, który współfinansowany jest z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 zwanego dalej **Projektem**

1.1 Beneficjent - Realizator Projektu: Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
Biuro Projektu:
Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
Biuro Projektu: Ul. Sienna 63, 00-820 Warszawa
e-mail: ork@pfron.org.pl; tel. (22) 50 55 600

1.2. Partnerzy Projektu – Zakład Ubezpieczeń Społecznych i Centralny Instytut Ochrony Pracy - Państwowy Instytut Badawczy

1.3. Kandydat/Kandydatka – osoba składająca dokumenty rekrutacyjne,

1.4. Uczestnik/Uczestniczka Projektu – osoba zakwalifikowana zgodnie z zasadami określonymi w niniejszym Regulaminie i biorąca udział w Kompleksowej Rehabilitacji.

1.5. Ośrodek Kompleksowej Rehabilitacji (ORK) – ośrodek świadczący usługi (udzielający świadczeń) kompleksowej rehabilitacji na podstawie umowy zawartej z Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

2. Terytorialny i czasowy zakres Programu Kompleksowej Rehabilitacji:

Program Kompleksowej Rehabilitacji realizowany jest od 1.09.2019r. do 28.02.2022r. na obszarze całego kraju, w podziale na cztery makroregiony obejmujące:

a) Makroregion 1: Woj. pomorskie, zachodniopomorskie, wielkopolskie i kujawsko-pomorskie, adres ORK: Ośrodek Rehabilitacyjno-Wypoczynkowy WIELSPIN, ul. Jeziorna 16, 62-100 Wągrowiec;
b) Makroregion 2: Woj. śląskie, opolskie, dolnośląskie i lubuskie, adres ORK: Sanatorium Uzdrowiskowe Róża, ul. Szpitalna 1, 43-450 Ustroń;
c) Makroregion 3: Woj. mazowieckie, łódzkie, warmińsko-mazurskie i podlaskie, adres ORK: Centrum Rehabilitacji Obok lasu, ul. Rozwojowa 79, 05-300 Grębiszew;
d) Makroregion 4: Woj. małopolskie, podkarpackie, lubelskie i świętokrzyskie, adres ORK Sanatorium Uzdrowiskowe Związku Nauczycielstwa Polskiego, ul. Głowackiego 7, 24-140 Nałęczów.

3. Cel kompleksowej rehabilitacji

Kompleksowa rehabilitacja rozumiana jako proces odzyskiwania optymalnych, fizycznych, sensorycznych, intelektualnych, psychologicznych i społecznych funkcji, na który składa się:

- **rehabilitacja medyczna**, mająca na celu przywrócenie zdolności funkcjonalnych lub umysłowych oraz jakości życia,
- **rehabilitacja zawodowa**, mająca na celu umożliwienie pokonanie bariery dostępu do pracy, jej utrzymania lub powrotu do zatrudnienia lub innej użytecznej pracy,
- **rehabilitacja psychologiczno-społeczna**, mająca na celu ułatwienie uczestnictwa w życiu społecznym.

Głównym celem Kompleksowej Rehabilitacji jest powrót na rynek pracy oraz do aktywności społecznej oraz utrzymanie tego stanu przez co najmniej 6 miesięcy.

4. Kryteria uczestnictwa

4.1. Grupa docelowa obejmuje osoby z niepełnosprawnościami należące do następujących kategorii:

- osoby, w przypadku których zdiagnozowano schorzenie lub które doznały urazu uniemożliwiającego powrót do pracy na dotychczasowe stanowisko, bezpośrednio po zakończeniu leczenia /rehabilitacji szpitalnej;
- osoby, w przypadku których zdiagnozowano schorzenie lub które doznały urazu uniemożliwiającego powrót do pracy na dotychczasowe stanowisko, u których leczenie/rehabilitacja szpitalna zostały zakończone i wróciły one do swojego środowiska zamieszkania;

- osoby z niepełnosprawnością wrodzoną lub nabytą w okresie rozwojowym, które nigdy nie funkcjonowały na rynku pracy i przebywają w swoim środowisku zamieszkania, oraz osoby funkcjonujące w placówkach opiekuńczych, u których rodzaj niepełnosprawności/obecny stan zdrowia rokuje możliwości aktywizacji zawodowej.

4.2. O udział w Projekcie ubiegać może się wyłącznie osoba fizyczna, która w momencie składania dokumentów rekrutacyjnych oraz rozpoczęcia udziału w pierwszej formie wsparcia w Projekcie spełnia łącznie wszystkie niżej wymienione kryteria:

a) Spełniają warunki określone w rozdziale 8.2. *Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020* oraz grupy docelowej, punkt 4.1.niniejszego Regulaminu

b) Otrzymała skierowanie do Ośrodka Rehabilitacji Kompleksowej wydane przez **Komisję Orzekającą ZUS** lub **Punkt Kwalifikacyjny**, potwierdzające potrzebę kompleksowej rehabilitacji.

c) Deklaruje chęć podjęcia pracy w wymiarze co najmniej 0,5 etatu lub prowadzenie działalności gospodarczej na własny rachunek;

4.3. Do kompleksowej rehabilitacji nie kwalifikują się osoby aktualnie uczące się w systemie dziennym.

4.4. Uczestnikami projektu mogą być rolnicy oraz osoby podlegające ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu z tytułu stałej pracy jako domownicy w gospodarstwie rolnym oraz współmałżonkowie właściciela lub posiadacza gospodarstwa rolnego.

4.5. Osoby u których orzeczono niepełnosprawność w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. Nr 123, poz. 776 ze zm.) lub orzeczenia traktowane na równi, przedstawią ww. dokumenty do wglądu (jeśli dotyczy).

5. Rekrutacja uczestników projektu

5.1. Rekrutacja odbywa się od 1 lipca 2019r. do 1 września 2021 r lub do wyczerpania miejsc.

5.2. Rekrutacja będzie prowadzona zgodnie z kryteriami horyzontalnymi w tym: polityką równych szans i koncepcją zrównoważonego rozwoju.

5.3. Kwalifikacja Uczestników do Projektu będzie się odbywać w dwóch etapach:

- Etap pierwszy: kwalifikacja wstępna Uczestników prowadzona przez lekarza orzekającego i psychologa przez skierowaniem do ORK,
- Etap drugi: w Ośrodku Rehabilitacji Kompleksowej w ramach oceny kompetencji zawodowych.

5.4. Za termin dokonania zgłoszenia uważana będzie data złożenia Formularza rekrutacyjnego oraz akceptacją niniejszego regulaminu.

5.5. O zakwalifikowaniu kandydata do projektu będą decydowały następujące kryteria:

- kryteria formalne: przekazanie do Biura Projektu przez instytucje prowadzące kwalifikację do rehabilitacji kompleksowej poprawnie wypełnionego kompletu dokumentów, w którego skład wchodzą: Orzeczenia o potrzebie rehabilitacji kompleksowej, Oświadczenie o zapoznaniu się z warunkami realizacji pilotażu rehabilitacji kompleksowej z formularzem zgłoszeniowym oraz podpisanym regulaminem rekrutacji i udziału w rehabilitacji kompleksowej, dowód osobisty i orzeczenie o niepełnosprawności (jeśli dotyczy),
- pozytywne rokowania w zakresie możliwości aktywizacji zawodowej – oceniane na etapie kwalifikacji prowadzonej przez lekarza i psychologa,
- kryterium analizy stopnia przydatności działań proponowanych w ramach projektu dla potencjalnego Uczestnika - diagnoza poziomu motywacji do udziału w projekcie oraz niekorzystania dotychczas ze wsparcia w ramach EFS.
- kryterium kolejności zgłoszeń;

Osoby, które są w niekorzystnej sytuacji społecznej oraz które dotychczas nie korzystały ze wsparcia w ramach EFS będą miały pierwszeństwo w korzystaniu z usług Projektu.

5.6. Ostateczna lista uczestników projektu zostanie zatwierdzona przez PFRON. Ostateczna lista uczestników projektu zostanie zatwierdzona po przeprowadzeniu Oceny Kompetencji Zawodowych w Ośrodku Kompleksowej Rehabilitacji oraz po odbyciu dwutygodniowego okresu próbnego.

5.7. Nazwiska osób, które nie zakwalifikowały się do udziału w projekcie z powodu braku miejsc, pomimo uzyskania pozytywnego Orzeczenia o potrzebie rehabilitacji kompleksowej, zostaną umieszczone na liście rezerwowej i będą kwalifikowane do udziału w projekcie w sytuacji zwolnienia się miejsca na liście podstawowej.

5.8. Osoby, które nie zakwalifikowały się do projektu i otrzymały Orzeczenie o braku potrzeby rehabilitacji kompleksowej, mogą złożyć odwołanie do PFRON w terminie 14 dni kalendarzowych od daty otrzymania takiego Orzeczenia, na adres: Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Al. Jana Pawła II 13, 00-820 Warszawa, lub na adres e-mail: jdlugokecka@pfron.org.pl.

5.9. Złożone przez kandydatów dokumenty nie podlegają zwrotowi.

6. Zakres wsparcia oferowanego w ramach kompleksowej rehabilitacji

6.1. Dwutygodniowy okres próbny w Ośrodku Kompleksowej Rehabilitacji, w trakcie którego przeprowadzone następujące działania:

a) Ocena kompetencji zawodowych w oparciu o klasyfikację ICF, prowadzona przez Zespół ORK oraz Centralnego Instytutu Pracy – Państwowego Instytutu Badawczego. W przypadku stwierdzenia braku pozytywnych rokowań w zakresie aktywizacji zawodowej, Zespół ORK oraz Centralnego Instytutu Pracy – Państwowego Instytutu Badawczego może podjąć decyzję za zgodą PFRON o niezakwalifikowaniu Uczestnika do dalszej części Projektu.

b) Opracowanie Indywidualnego Programu Rehabilitacji (IPR), który będzie zawierał ścieżkę prowadzenia rehabilitacji, czyli formy i metody realizacji rehabilitacji kompleksowej nastawionej na przywracanie lub rozwój zdolności psychospołecznych i fizycznych oraz umiejętności zawodowych istotnych z punktu widzenia konkretnego zawodu.

c) Podpisanie zgody na realizację IPR, stanowiącej umowę na realizację rehabilitacji kompleksowej.

d) Zajęcia rehabilitacyjne z zakresu trzech modułów: medycznego, zawodowego oraz psychospołecznego.

6.2. Cykl rehabilitacyjny prowadzony w Ośrodku Kompleksowej Rehabilitacji, na bazie Indywidualnego Programu Rehabilitacji, składający się z trzech modułów:

a) Moduł medyczny: w zależności od potrzeb prowadzone będą: fizjoterapia (kinezyterapia, fizykoterapia, masaże), fizykoterapia, terapia zajęciowa, logopedyczna.

b) Moduł zawodowy: w skład którego wejdą:
- działania aktywizujące - doradztwo zawodowe, wyrównywanie deficytów w obszarze edukacyjnym,
- przekwalifikowanie zawodowe (kwalifikacyjne kursy zawodowe, kursy umiejętności zawodowych, kursy przygotowujące do egzaminu czeladniczego, inne kursy)
- warsztaty funkcjonowania na rynku pracy oraz pośrednictwo pracy.

c) Moduł psychospołeczny: indywidualne i grupowe działania adresowane do Uczestników oraz ich rodzin wspierające rehabilitacje medyczną oraz zawodową.

Zajęcia będą się odbywały w godzinach od 8:00 do 18:00, ale nie dłużej niż 8 godzin zegarowych dziennie, z wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy. ORK zapewnia wszystkie materiały niezbędne do realizacji wsparcia (w tym szkoleniowe i piśmienne).

6.3. Wsparcie porehabilitacyjne w trakcie poszukiwania i podjęcia zatrudnienia, prowadzone po zakończeniu pobytu w ORK - ORK zapewnia uczestnikowi po opuszczeniu Ośrodka wsparcie doradcy zawodowego/pośrednika pracy/ psychologa do momentu podjęcia zatrudnienia (lub uruchomienia działalności gospodarczej) i przez okres 3 miesięcy po zakończeniu rehabilitacji kompleksowej.

6.4 Świadczenia towarzyszące – w trakcie pobytu w ORK Uczestnik ma zapewnione:

a) osoby przebywające w trybie stacjonarnym:
- noclegi w pokojach 1-osobowych oraz pełne wyżywienie (trzy posiłki dziennie) z uwzględnieniem zdrowotnych potrzeb żywieniowych,
- zwrot kosztów dojazdu do ośrodka z miejsca zamieszkania oraz powrotu oraz zwrot kosztów dojazdu do miejsca zamieszkania i z powrotem w dni wolne od zajęć (przejazd nie częściej niż raz na dwa tygodnie), zgodnie z Regulamin zwrotu kosztów dojazdu,
- możliwość wizyt rodzin – Uczestnicy mogą być odwiedzani przez Rodziny w dni wolne od zajęć – nie więcej niż 6 dwudniowych (jeden nocleg) osobowizyt dla Uczestnika. Koszty pobytu pokrywa ORK.

b) osoby przebywające w trybie niestacjonarnym:
- wyżywienie (obiad i przerwy kawowe) z uwzględnieniem zdrowotnych potrzeb żywieniowych,
- zwrot kosztów dojazdu do ośrodka z miejsca zamieszkania oraz powrót (bilet miesięczny).

c) osoby przebywające w ośrodku z dziećmi:
- dzieci mają zapewnione pełne wyżywienie i nocleg w pokoju z rodzicem/opiekunem,
- dla dzieci w wieku do lat 7 ORK zapewnia i finansuje opiekę żłobkową/przedszkolną oraz zapewnia codzienny dojazd,

d) w stanach nagłych zachorowań Uczestnik będzie korzystał ze świadczeń lekarza POZ zgodnie z rejonem ORK. W uzasadnionych medycznie sytuacjach ORK powinien zapewnić uczestnikowi konsultacje specjalistyczne, które są niezbędne do prawidłowego przebiegu procesu rehabilitacji.

7. Zasady uczestnictwa

7.1. Uczestnik ma prawo do udziału w jednym cyklu rehabilitacji kompleksowej, zawierającej wszystkie trzy moduły: medyczny, psychospołeczny i zawodowy. Nie ma możliwości skorzystania tylko z wybranych modułów rehabilitacji.

7.2. Warunkiem ukończenia, zaliczenia rehabilitacji/szkolenia/warsztatu/wsparcia indywidualnego jest obecność Uczestnika na co najmniej 80% przewidzianych w ramach IPR zajęć (rehabilitacyjnych/szkoleniowych /warsztatowych /spotkań indywidualnych). Uczestnik poświadcza obecność własnoręcznym podpisem. Opuszczenie przez Uczestnika więcej niż 20% godzin przewidzianych na realizację wybranego rodzaju wsparcia bez podania ważnej przyczyny obliguje go do zwrotu całego dotychczasowego kosztu udziału w kompleksowej rehabilitacji.

7.3. Osoba, która ukończy szkolenie zawodowe otrzyma zaświadczenie o ukończeniu szkolenia spełniające wymagania, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 sierpnia 2017 r. w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych (Dz. U. 2017, poz. 1632).

7.4. Uczestnik ma możliwość zrezygnowania z realizacji IPR po 2-tygodniowym okresie próbnym. W wypadku rezygnacji Uczestnik podpisuje deklarację odstąpienia do udziału w kompleksowej rehabilitacji z podaniem przyczyny rezygnacji. Rezygnacja po podpisaniu IPR, po okresie próbnym, będzie skutkowała zwrotem dotychczas poniesionych kosztów na rehabilitację danej osoby. Wyjątek stanowi sytuacja, gdy przyczyną nieukończenia rehabilitacji kompleksowej było podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej. W nagłych sytuacjach losowych Kierownik Projektu na wniosek kierownictwa ORK może odstąpić od kary finansowej.

7.5. W wypadku konieczności przerwania udziału w kompleksowej rehabilitacji Uczestnik w uzasadnionych przypadkach ma możliwość wystąpienia do Kierownika Projektu o wznowienie udziału w Projekcie.

7.6. Okres pobytu w ORK uzależniony jest od czasu niezbędnego na realizacje IPR, ale nie dłużej niż 12 miesięcy. Zespół rehabilitacyjny może podjąć decyzje o wydłużeniu pobytu w ORK jeżeli będzie to miało wpływ na pozytywne zakończenie procesu rehabilitacji kompleksowej i zostanie odpowiednio umotywowane w IPR. Pobyt w ORK może być wydłużony maksymalnie do 15 miesięcy po uzyskaniu zgody Kierownika Projektu.

7.7. ORK zapewnia Uczestnikom, którzy nie posiadają innych źródeł dochodu wypłatę stypendium rehabilitacyjnego za czas obecności na wszystkich typach zajęć. **Stypendium wynosi 120 % zasiłku dla bezrobotnych i** przysługuje w przypadku gdy miesięczny wymiar wsparcia rehabilitacyjnego wynosi co najmniej 150 godzin. W przypadku mniejszej liczby godzin stypendium przyznawane jest proporcjonalnie, jednakże z zastrzeżeniem, że **nie może ono być mniejsze niż 20 % zasiłku.** Prawo do stypendium szkoleniowego nie przysługuje Uczestnikowi, jeżeli w okresie odbywania rehabilitacji kompleksowej przysługuje mu inne stypendium, renta, dieta lub inny rodzaj świadczenia pieniężnego w wysokości równej lub wyższej niż stypendium rehabilitacyjne. Uczestnicy występują o przyznanie stypendium do PFRON za pośrednictwem ORK.

7.8. Uczestnikowi rehabilitacji kompleksowej przysługuje bezpłatny urlop, w wymiarze 5 dni za odbyty kwartał rehabilitacji. Prawo do urlopu Uczestnik nabywa po odbyciu co najmniej 300 godzin rehabilitacji.

8. Proces monitoringu i ewaluacji

8.1 Zgodnie z wymogami Projektu wszyscy Uczestnicy podlegają procesowi monitoringu, mającemu na celu ocenę skuteczności działań podjętych w ramach Projektu.

8.2 Uczestnicy projektu zobowiązani są do wypełnienia ankiet ewaluacyjnych w trakcie realizacji projektu oraz na jego zakończenie.

8.3. Uczestnicy projektu zobowiązani są do poinformowania ORK o ewentualnych zmianach w swojej sytuacji (np. podjęcie zatrudnienia, utrata ważności orzeczenia o niepełnosprawności).

8.4. W celu przeprowadzenia procesu monitoringu i ewaluacji Uczestnicy Projektu zobowiązani są do udzielania informacji na temat rezultatów uczestnictwa w Projekcie (także 6 miesięcy po zakończeniu udziału w Projekcie) PFRON, oraz przedstawicielom lub podmiotom przez niego upoważnionym.

9. Postanowienia końcowe

9.1 W przypadku powstania sporu na tle wykonania niniejszego regulaminu, Strony będą starały się rozwiązać go polubownie, a w przypadku braku porozumienia, właściwym do jego rozstrzygnięcia będzie Sąd Gospodarczy w Warszawie.

9.2 W sprawach nieunormowanych niniejszym regulaminem zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego.

9.3. W przypadku wstrzymania lub zaprzestania finansowania Projektu przez Instytucję Pośredniczącą świadczenia na rzecz Uczestników projektu mogą zostać wstrzymane lub zaprzestane.

Oświadczam, iż zapoznałam się z treścią niniejszego regulaminu i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

…… ……

MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój | Rzeczpospolita Polska | Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE
nr umowy o dofinansowanie POWR.02.06.00-00-0057/17
WNIOSEK O REHABILITACJĘ KOMPLEKSOWĄ

Ja, niżej podpisany/a _,

zamieszkały/a _,

Numer PESEL:											

wyrażam chęć oraz deklaruję swój udział w rehabilitacji kompleksowej prowadzonej w ramach projektu: „***Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy***” realizowanym przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (lidera projektu) w partnerstwie z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i Centralnym Instytutem Ochrony Pracy - Państwowy Instytut Badawczy (partnerzy projektu) ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Oś Priorytetowa II „Wysoka jakość polityki na rzecz włączenia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych”.
Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 i 2 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku (Dz. U. Dz. U. 1997 Nr 88 poz. 553 z puż. zm.) Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że podane dane są prawdziwe.

Tel do kontaktu:……..

…………………………………………… ………………………………………………………………………………
(miejscowość, data) *(podpis)*

Oświadczenie
o zapoznaniu się z warunkami realizacji pilotażu rehabilitacji kompleksowej

Imię (imiona)	
Nazwisko (nazwiska)	
Numer PESEL[2]	
Adres zamieszkania	
Dane do kontaktu[3]	

Oświadczam, że zapoznałam się/zapoznałem się z warunkami realizacji programu rehabilitacji kompleksowej, stanowiącymi załącznik do niniejszego oświadczenia.

Wyrażam zgodę na przekazanie moich danych osobowych oraz dokumentacji stanowiącej podstawę zakwalifikowania do programu rehabilitacji kompleksowej do ośrodka rehabilitacji kompleksowej.

…… ……

(miejscowość, data) *(imię i nazwisko Uczestnika pilotażu)*

[2] jeśli nie nadano numeru PESEL – rodzaj, seria i numer dokumentu tożsamości.
[3] prosimy o podanie numeru telefonu lub adresu e-mail.

Dodatkowo do wypełnionych dokumentów zgłoszeniowych proszę dołączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności (w przypadku posiadania).

Adres do wysłania dokumentów zgłoszeniowych:

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Al. Jana Pawła II 13

00-828 Warszawa

Z dopiskiem „REHABILITACJA KOMPLEKSOWA”

W przypadku pytań i wątpliwości proszę o kontakt telefoniczny 22 50 55 600