

Regulamin rekrutacji w projekcie „Intensywna rehabilitacja zawodowa i społeczna osób w spektrum autyzmu” (dalej Regulamin)

§ 1

INFORMACJE OGÓLNE

1. Regulamin określa zasady rekrutacji oraz warunki uczestnictwa w projekcie realizowanym przez Stowarzyszenie Pomocy Osobom z Autyzmem w Toruniu (dalej: SPOZA) „Intensywna rehabilitacja zawodowa i społeczna osób w spektrum autyzmu” (dalej: Projekt), współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Osób Niepełnosprawnych będących w dyspozycji Samorządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego.
2. Celem projektu jest zwiększenie poziomu samodzielności, autonomii oraz kompetencji społeczno-komunikacyjnych u 12 beneficjentów w spektrum autyzmu, z niepełnosprawnością intelektualną oraz niepełnosprawnością sprzężoną z terenu miasta Torunia, powiatu toruńskiego i powiatu wąbrzeskiego, poprzez realizację wieloaspektowego programu rehabilitacji społecznej w formule intensywnych, wakacyjnych warsztatów usamodzielniających.
3. Projekt realizowany jest w terminie od 01.06.2026 r. do 31.08.2026 r. .

§ 2

WARUNKI UCZESTNICTWA

1. W projekcie mogą wziąć udział mieszkańcy województwa kujawsko-pomorskiego z terenu miasta Torunia, powiatu toruńskiego i powiatu wąbrzeskiego w wieku 7-25 lat. Osoby te powinny posiadać aktualne orzeczenie o niepełnosprawności, wydane przez organ do tego uprawniony ze względu na: spektrum autyzmu, niepełnosprawność intelektualną i/lub niepełnosprawność sprzężoną.
2. Projektem zostanie objętych 12 uczestników.
3. Zastrzega się możliwość zmiany limitów osób wskazanych w ust. 2 w szczególności w przypadku odpowiednio mniejszego/większego zainteresowania poszczególnych grup uczestników projektu.
4. W celu zgłoszenia chęci udziału w projekcie kandydat lub jego rodzic/opiekun zobowiązany jest do złożenia oryginału wypełnionego i podpisanego formularza rekrutacji, który stanowi załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu wraz z aktualnym orzeczeniem o niepełnosprawności do biura SPOZA przy ul. Suwalskiej 49 w Toruniu. Dopuszcza się możliwość dostarczenia dokumentów listownie na ww. adres.
5. Dostarczenie kompletu dokumentów warunkuje możliwość zakwalifikowania kandydata do projektu.
6. Zastrzega się możliwość prowadzenia spotkań kwalifikacyjnych z kandydatem i jego rodzicami lub opiekunami prawnymi z weryfikacją formalną (orzeczenie o niepełnosprawności, stopień niepełnosprawności, diagnoza). Spotkania takie będą przyjmowały głównie formułę spotkań w formie zdalnej lub w biurze SPOZA na ulicy Suwalskiej 49 w Toruniu.
7. W ramach spotkania kwalifikacyjnego będzie badane zmotywowanie do uczestnictwa w projekcie, a także potrzeba objęcia wsparciem uczestnika projektu (szczególnie na tle innych osób, biorąc w szczególności pod uwagę rodzaje niepełnosprawności i ich sprzężenia oraz sytuację życiową uczestnika projektu i jego rodziny).
8. SPOZA zastrzega odmowę objęcia wsparciem danego kandydata w przypadku stwierdzenia nieuregulowanych należności kandydata i/lub jego rodzica/opiekuna prawnego wobec SPOZA.

9. W przypadku osób niepełnoletnich wszelkie dokumenty oraz oświadczenia woli związane z uczestnictwem w Projekcie będą składane przez rodzica/opiekuna prawnego uczestnika Projektu.

§ 3

FORMY WPARCIA

1. Każdy z uczestników weźmie udział w dwóch cyklach warsztatów terapeutycznych. Jeden cykl obejmuje 20 godzin zajęć realizowanych przez 5 kolejnych dni (poniedziałek–piątek) w godzinach 9.00-13.00.
2. Udział w warsztatach w ramach Projektu jest bezpłatny.
3. Dokładne dni i godziny warsztatów zostaną podane po zakończeniu procesu rekrutacji.
4. SPOZA zobowiązuje się do zapewnienia wykwalifikowanych terapeutów z odpowiednim wykształceniem, przygotowaniem i doświadczeniem zawodowym niezbędnym do udzielenia Wsparcia.
5. SPOZA zobowiązuje się do przygotowanie Indywidualnego Planu Działania (dalej: IPD) dla każdego Uczestnika Projektu uwzględniającego jego indywidualne predyspozycje, obszary deficytowe.
6. SPOZA zobowiązuje się do zapewnienia wyżywienia w czasie trwania warsztatów terapeutycznych.

§ 4

OBOWIĄZKU UCZESTNIKA PROJEKTU

1. Każdy uczestnik Projektu zobowiązany będzie do uczestniczenia w warsztatach terapeutycznych zgodnie z ustalonym harmonogramem, w tym do utrzymania frekwencji na poziomie minimum 90% zaplanowanych godzin warsztatów.
2. Rodzice/opiekunowie prawni uczestników Projektu zobowiązani będą do wyrażenia zgody na umożliwienie realizacji zajęć zgodnie z założonym harmonogramem i ustalonym przez terapeutę/ów Indywidualnym Programem Działań (IPD) Uczestnika Projektu.
3. Uczestnicy projektu, a także ich rodzice/opiekunowie prawni zobowiązani będą do poddania się badaniom ewaluacyjnym po zakończenia uczestnictwa, na co wyrażają zgodę.
4. Uczestnik Projektu/Rodzic/Opiekun prawny Uczestnika Projektu zobowiązuje się do współdziałania z terapeutami przy udzielaniu Wsparcia, w szczególności osiągnięcia celów terapeutycznych wynikających z IPD.
5. Uczestnik Projektu/Rodzic/Opiekun prawny Uczestnika Projektu zobowiązuje się do podpisywania list obecności z warsztatów terapeutycznych, w których Uczestnik Projektu bierze udział.
6. Uczestnik Projektu/Rodzic/Opiekun prawny Uczestnika Projektu zobowiązuje się do złożenia oświadczenia w przedmiocie zgody na nieodpłatne utrwalanie i rozpowszechnianie wizerunku Uczestnika w formie zdjęć i nagrań wykonanych podczas warsztatów, w celu promocji działań statutowych Stowarzyszenia oraz relacjonowania przebiegu Projektu w mediach społecznościowych i na stronie internetowej SPOZA.

§ 5

USUNIĘCIE UCZESTNIKA PROJEKTU Z OSÓB OBJĘTYCH WSPARCIEM

1. Spoza zastrzega możliwość usunięcia Uczestnika Projektu ze skutkiem natychmiastowym w przypadku:
 - a) braku przestrzegania przez Uczestnika Projektu/Rodzica/Opiekuna prawnego Uczestnika Projektu Regulaminu;

- b) utraty przez Uczestnika Projektu statusu uprawniającego go do uczestnictwa w Projekcie zgodnie z Regulaminem;
- c) zaistnienia sytuacji zagrażających zdrowiu lub życiu osób prowadzących warsztaty terapeutyczne;
- d) rozwiązania umowy o dofinansowanie Projektu.

§ 6

DANE OSOBOWE

Na podstawie 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, zwanego dalej „RODO”, informujemy, że:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Stowarzyszenie Pomocy Osobom z Autyzmem w Toruniu z siedzibą pod adresem: ul. Suwalska 49, 87-100 Toruń, które działa w interesie publicznym na rzecz osób w spektrum autyzmu oraz ich rodzin, w tym Członków Stowarzyszenia i w ochronie ich żywotnych interesów.
2. Stowarzyszenie może przetwarzać następujące dane osobowe: dane identyfikacyjne, dane kontaktowe.
3. Dane osobowe są przetwarzane przez Stowarzyszenie w celu:
 - 1) weryfikacji możliwości udzielenia pomocy przez Stowarzyszenie
 - 2) realizacji zawartej umowy. Stowarzyszenie przetwarza dane w zakresie niezbędnym do zawarcia umów na świadczenie usług w zakresie terapii, terapii środowiskowej, mieszkań treningowych, warsztatów dla osób w spektrum autyzmu i/lub ich rodziców, grupy wsparcia dla rodziców oraz konsultacji. Podstawa prawna przetwarzania to art.6 ust 1 lit.b RODO - zawarcie i wykonanie umowy.
 - 3) dochodzenia lub ochrony przed ewentualnymi roszczeniami. W przypadku ewentualnych roszczeń lub konieczności ochrony przed roszczeniami. Stowarzyszenie może przetwarzać dane osobowe. Podstawą prawną przetwarzania jest art. 6 ust. 1 lit. f oraz art. 9 ust. 2 lit. f RODO - realizacja prawnie uzasadnionego interesu Stowarzyszenia, tj. ochrona przed roszczeniami lub dochodzenie roszczeń.
 - 4) realizacji obowiązków prawnych. Przetwarzanie danych osobowych może być niezbędne dla zrealizowania obowiązków, w szczególności dot. zobowiązań podatkowych oraz w wypadku żądań odpowiednich organów działających na podstawie przepisów prawa. Podstawa prawna przetwarzania to art. 6 ust. 1 lit. c RODO - realizacja obowiązków prawnych Stowarzyszenia.
4. Pana/Pani dane mogą być udostępniane przez Stowarzyszenie:
 - 1) upoważnionym pracownikom i współpracownikom Administratora danych,
 - 2) podmiotom z którymi Administrator zawarł stosowne umowy powierzenia, w szczególności dostawcom systemów informatycznych i usług IT oraz dostawcom usług zaopatrującym Administratora w rozwiązania techniczne, informatyczne oraz organizacyjne umożliwiające Administratorowi prowadzenie działalności,
 - 3) podmiotom, którym Stowarzyszenie jest zobowiązane lub upoważnione udostępnić dane osobowe na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
5. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane nie krócej niż przez okres niezbędny do realizacji celów oraz obowiązków, jak również dla udokumentowania działalności Administratora.
6. W związku z przetwarzaniem przez Stowarzyszenie Panu/Pani danych osobowych, przysługuje Panu/Pani:
 - 1) prawo dostępu do danych osobowych,
 - 2) prawo do sprostowania danych osobowych,
 - 3) prawo usunięcia danych osobowych (prawo do bycia zapomnianym),

- 4) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
- 5) prawo do cofnięcia zgody w zakresie, w jakim Stowarzyszenie przetwarza dane na podstawie zgody, wycofanie nie ma wpływu na ważność przetwarzania przed wycofaniem zgody,
- 6) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pan/Pani, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.
7. Podanie Pana/Pani danych osobowych jest konieczne w celu określonym w pkt. 4 powyżej, a konsekwencją niepodania przez Pana/Panią danych osobowych będzie brak możliwości udzielenia wsparcia przez Stowarzyszenie Pomocy Osobom z Autyzmem w Toruniu.
8. Pana/Pani dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym profilowane.
9. Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane do państw spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego.

§ 7

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Niniejszy regulamin może ulec zmianie w przypadku gdy będzie to konieczne z uwagi na zmiany wprowadzone do wniosku o dofinansowanie, zmianę przepisów prawa lub warunków umowy o dofinansowanie.
2. Każdy z Uczestników Projektu potwierdza pisemne zapoznanie się z niniejszym Regulaminem na oświadczeniu własnym.

Załącznik 1 do Regulaminu

Formularz rekrutacji do projektu „Intensywna rehabilitacja zawodowa i społeczna osób w spektrum autyzmu” (dalej Projekt)

Dane Kandydata na Uczestnika Projektu:

Imię i nazwisko:

PESEL:

Wiek Uczestnika Projektu (w momencie składania zgłoszenia):

Stopień niepełnosprawności (w przypadku, gdy nadany):

Adres zamieszkania:

Dane Rodzica/Opiekuna Prawnego Kandydata na Uczestnika Projektu:

Imię i nazwisko:

PESEL:

Adres zamieszkania:

tel. kontaktowy:

adres e-mail:

Preferowane terminy uczestnictwa w warsztatach terapeutycznych:

Projekt zakłada udział każdego z uczestników w 2 tygodniowych cyklach warsztatów terapeutycznych. Warsztaty będą odbywać się w godzinach 9.00-13.00. Proszę zaznaczyć minimum 2 terminy (można zaznaczyć więcej, a nawet wszystkie dostępne opcje), w których Kandydat na Uczestnika może wziąć udział w warsztatach terapeutycznych:

- ☐ Tydzień I: 06-10.07.2026 r.
- ☐ Tydzień II: 13-17.07.2026 r.
- ☐ Tydzień III: 03-07.08.2026 r.
- ☐ Tydzień IV: 10-14.08.2026 r.

Warunkiem rozpatrzenia formularza rekrutacji jest wskazanie co najmniej 2 terminów z powyższej listy. Ostateczne terminy udziału w warsztatach zostaną potwierdzone po zakończeniu rekrutacji.

Proszę o wskazanie rodzaju lub rodzajów niepełnosprawności, ze względu na które zostało wydane orzeczenie, a także innych współistniejących zaburzeń:

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

Ocena stopnia samodzielności Kandydata na Uczestnika Projektu

Oceniając proszę przyjąć kryterium skali: 0 nie wykonuje ↔ 5 wykonuje samodzielnie i oznaczyć wybrane pole X

ZAKRESY SAMODZIELNOSCI	0	1	2	3	4	5
toaleta osobista (kąpiel, mycie zębów, włosów)						
zgłaszanie potrzeb fizjologicznych						
załatwianie potrzeb fizjologicznych						
ubieranie się						
przemieszczanie się						
komunikacja werbalna (mowa zrozumiała)						
komunikacja pozawerbalna (gestem, dźwiękiem)						
czytanie						
samodzielne jedzenie						
przygotowanie prostego posiłku						
proste zakupy						
niezależne poruszanie się po mieście						
pomoc w pracach domowych						
organizacja czasu wolnego						

Czy Kandydat na Uczestnika Projektu wykazuje zachowania trudne, w tym autoagresywne i agresywne (jakie, kiedy, w jakich sytuacjach)?

.....

.....

.....

Czy Kandydat na Uczestnika Projektu posiada zainteresowania, co lubi, czym się cieszy, co sprawia przyjemność?

.....

.....

.....

Czy są rzeczy, sytuacje, czynności, których Kandydat na Uczestnika Projektu szczególnie nie lubi, boi się, unika?

.....

.....

.....

Jak Kandydat na Uczestnika Projektu na sytuacje nowe, trudne?

.....

.....

.....

Czy Kandydat na Uczestnika Projektu stosuje dietę? Jaką?

.....

.....

.....

Inne informacje, które mogą być ważne i przydatne podczas realizacji warsztatów terapeutycznych:

.....

.....

.....

.....

(data i podpis Kandydata na Uczestnika
Projektu/rodzica/opiekuna prawnego)

Jako Kandydat na Uczestnika Projektu/rodzic/opiekun prawny Uczestnika Projektu oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji do Projektu, nie wnoszę do niego uwag oraz zobowiązuję się do przestrzegania zawartych w nim zapisów.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie wskazanym w Regulaminie rekrutacji do Projektu.
3. Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku mojego/mojego dziecka* przez Stowarzyszenie Pomocy Osobom z Autyzmem w Toruniu, z siedzibą przy ul. Suwalskiej 49 w Toruniu (87-100). Zgoda jest bezterminowa i dotyczy wykorzystania mojego/mojego dziecka* wizerunku na wszystkich polach eksploatacji (m.in. poprzez zamieszczanie zdjęć na stronie internetowej SPOZA, w social mediach SPOZA.)
4. Do zgłoszenia załączam kopię aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności.

**niepotrzebne skreślić*

.....
(data i podpis Kandydata na Uczestnika
Projektu/rodzica/opiekuna prawnego)

ZAKWALIFIKOWANIE UCZESTNIKA DO PROJEKTU (wypełnia SPOZA)

- ☐ TAK
☐ NIE

.....
(data i podpis SPOZA)