



Regulamin rekrutacji w projekcie „Niebieskie podwórko – wsparcie osób w spektrum autyzmu i ich rodzin” (dalej Regulamin)

§ 1

INFORMACJE OGÓLNE

1. Regulamin określa zasady rekrutacji oraz warunki uczestnictwa w projekcie „Niebieskie podwórko – wsparcie osób w spektrum autyzmu i ich rodzin” (dalej Projekt), współfinansowanego ze środków EFS w ramach projektu grantowego pn. „Inicjatywy w zakresie usług społecznych realizowane przez NGO”.
2. Celem projektu jest pomoc rodzinom osób w spektrum autyzmu w opiece i wychowaniu dziecka poprzez zorganizowanie specjalistycznych zajęć opiekuńczych w placówce wsparcia dziennego: Dom Niebieskich serc, jako odpowiedź na Covid – 19 dla 10 osób – dzieci i nastolatków w spektrum autyzmu oraz 10 ich rodziców z województwa kujawsko-pomorskiego.
3. Projekt realizowany jest w terminie od 25.07.2023 r. do 31.10.2023 r. w Domu Niebieskich Serc przy ul. Suwalskiej 49 w Toruniu

§ 2

WARUNKI UCZESTNICTWA

1. W projekcie mogą wziąć udział mieszkańcy województwa kujawsko-pomorskiego: \\z Gminy Miasta Toruń oraz z powiatów:
 - 1.1 toruńskiego,
 - 1.2 chełmińskiego,
 - 1.3 aleksandrowskiego,
 - 1.4 inowrocławskiego,
 - 1.5 golubsko-dobrzyńskiego,
 - 1.6 wąbrzeskiego.
2. Uczestnikami Projektu (beneficjentami ostatecznymi) mogą być dzieci i nastolatki w wieku od 5 do 17 lat z niepełnosprawnością sprzężoną: w spektrum autyzmu oraz niepełnosprawnością intelektualną;

3. Uczestnicy Projektu, w momencie przystąpienia do Projektu powinni posiadać aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności: znacznym, umiarkowanym lub lekkim (jeśli będzie wydane z uwagi na niepełnosprawność intelektualną, całościowe zaburzenia rozwojowe, długotrwałą, chroniczną niepełnosprawność o charakterze psychicznym, niepełnosprawność sprzężoną) oraz posiadające zdiagnozowany autyzm lub podobne zaburzenie rozwoju, np. Zespół Aspergera, niepełnosprawność sprzężona.

W przypadku osób, dla których nie wydaje się orzeczenia ze wskazaniem stopnia niepełnosprawności akceptowane będą również i takie orzeczenia (pod warunkiem udokumentowania przyczyny niepełnosprawności zgodnego z profilem beneficjenta ostatecznego).

4. Wsparciem zostanie objętych 10 uczestników Projektu w wieku 5 - 17 lat oraz ich 10 rodziców.
5. Zastrzega się możliwość zmiany limitów osób wskazanych w ust. 1 oraz 5, w szczególności w przypadku odpowiednio mniejszego/większego zainteresowania poszczególnych grup uczestników projektu.
6. W przypadku, gdy liczba zgłoszeń będzie przewyższać ilość miejsc, zastrzega się, iż pierwszeństwo w dostępie do oferowanej terapii będą miały osoby korzystające z dotychczasowej oferty terapeutycznej oferowanej, przez Stowarzyszenie Pomocy Osobom z Autyzmem w Toruniu (dalej: SPOZA) oraz może być brana pod uwagę kolejność zgłoszeń.
7. 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 Domu Niebieskich Serc tj. na ul. Suwalskiej 49 w Toruniu.

Ostateczna decyzja co do zakwalifikowania danego uczestnika projektu będzie uzależniona od możliwości udzielenia wsparcia, zarówno w zakresie terapeutycznym, jak i możliwości organizacyjnych Spoza .

8. **W celu zgłoszenia chęci udziału w projekcie Uczestnik Projektu (lub odpowiednio jego rodzic/opiekun) zobowiązany jest, do złożenia do Stowarzyszenia formularza uczestnictwa wraz z ankietą wstępną, stanowiące załącznik nr 1 i nr 2, 3 oraz 4 do niniejszego Regulaminu – powyższe dokumenty mogą zostać dostarczone w oryginale lub w wersji elektronicznej na adres e-mail podany w Regulaminie. Załącznik nr 3 należy złożyć w dwóch egzemplarzach jedno za osobę w spektrum a drugie za rodzica osoby w spektrum który będzie brał udział w projekcie.**
9. **W przypadku zakwalifikowania do udziału w Projekcie każdy uczestnik zobowiązany będzie do dostarczenia do danego Stowarzyszenia kompletu dokumentów potwierdzających warunki kwalifikacji do Projektu, w szczególności orzeczenie o niepełnosprawności.**
10. **DOSTARCZENIE KOMPLETU DOKUMENTÓW WARUNKUJE MOŻLIWOŚĆ ROZPOCZĘCIA UDZIELANIA WSPARCIA W RAMACH PROJEKTU.**
11. W Projekcie mogą uczestniczyć osoby które biorą udział w jednym projekcie z naboru 3/GNGO/2023 oraz nie biorą udziału w projektach z naboru nr 1/GNGO/2022 i 2/GNGO/2022

12. W przypadku zakwalifikowania uczestnika do Projektu, będzie on zobowiązany do złożenia kopii dokumentów potwierdzających niepełnosprawności i jej stopień oraz zgodność występujących schorzeń ze specyfiką wskazaną w ust. 3.
13. W przypadku niepełnoletnich uczestników Projektu wszelkie dokumenty oraz oświadczenia woli związane z uczestnictwem w Projekcie będą składane przez rodzica/opiekuna prawnego uczestnika Projektu.
14. Zgłoszenia będą przyjmowane w wersji papierowej lub w formie elektronicznej (skany podpisanego formularza zgłoszeniowego wraz ze ankietą wstępną), odpowiednio na adres: biuro@spoza.org (w tytule maila proszę wpisać „Rekrutacja Niebieskie podwórko”).

OFEROWANE FORMY WPARCIA

1. W ramach Projektu przewiduje się wsparcie dla osób w spektrum w formie zajęć sensorycznych oraz kreatywnych na terenie ogrodu Domu Niebieskich Serc oraz wsparcie dla rodziców osób w spektrum w postaci konsultacji ze specjalistą (pedagog, psycholog, dietetyk).
2. Każdy uczestnik w spektrum otrzyma 52 godziny wsparcia terapeutycznego, natomiast rodzic średnio 5 godzin, w zależności od indywidualnych potrzeb (zdiagnozowanych na podstawie ankiety wstępnej-załącznik nr 4)

3. Usługi terapeutyczne świadczone w ramach Projektu są bezpłatne.

4. Dokładne dni i godziny udzielania wsparcia zostaną ustalone po zakończeniu procesu rekrutacji.
5. Spoza zobowiązuje się do zapewnienia wykwalifikowanych terapeutów z odpowiednim wykształceniem, przygotowaniem i doświadczeniem zawodowym niezbędnym do udzielania Wsparcia.
6. Spoza zobowiązuje się do przygotowanie Indywidualnego Planu Działania (dalej: IPD) dla Uczestnika Projektu uwzględniającego jego indywidualne predyspozycje, obszary deficytowe Uczestnika Projektu.
7. Spoza zobowiązuje się do udostępnienia Uczestnikowi Projektu /Rodzicowi/Opiekunowi prawnemu Uczestnika Projektu opracowanego IPD oraz uzgadnianiu z nim celów terapeutycznych (biorąc pod uwagę możliwości Uczestnika Projektu oraz biorąc pod uwagę fachową wiedzę terapeuty).
8. Spoza zobowiązuje się do umożliwienia zgłaszania uwag Uczestnikowi Projektu/Rodzicowi/Opiekunowi prawnemu Uczestnika Projektu odnośnie prowadzonego Wsparcia na adresy e-mail podane w ogłoszeniu rekrutacyjnym.

§ 4

OBOWIĄZKU UCZESTNIKA PROJEKTU

1. Każdy uczestnik Projektu zobowiązany będzie do uczestniczenia w zajęciach terapeutycznych zgodnie z ustalonym harmonogramem (minimum 80% obecności).

2. Rodzice/opiekunowie prawni uczestników Projektu zobowiązani będą do wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych w zakresie określonym w Regulaminie oraz umożliwienie realizacji zajęć zgodnie z ustalonym przez terapeutę Indywidualnym Programem Działań.
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 współdziałaniu z terapeutów przy udzielaniu Wsparcia, w szczególności osiągnięcia celów terapeutycznych wynikających z IPD.
5. Uczestnik Projektu/Rodzic/Opiekun prawny Uczestnika Projektu informowania Stowarzyszenie o wszelkich okolicznościach uniemożliwiających udzielenia wWsparcia Uczestnikowi Projektu, w tym w szczególności zmiany danych teleadresowych Uczestnika Projektu.
6. Uczestnik Projektu/Rodzic/Opiekun prawny Uczestnika Projektu zobowiązuje się do stosowania się do zaleceń terapeuty.
7. Uczestnik Projektu/Rodzic/Opiekun prawny Uczestnika Projektu zobowiązuje się podpisywania kart ewidencji godzin wsparcia udzielanego Uczestnikowi Projektu.

§ 5

USUNIĘCIE UCZESTNIKA PROJEKTU Z OSÓB OBJĘTYCH WSPARCIEM

1. Spoza przysługuje prawo do usunięcia Uczestnika Projektu z grona osób objętych wsparciem z zachowaniem 2-tygodniowego okresu wypowiedzenia.
2. Uczestnikowi Projektu/jego rodzicowi/opiekunowi prawnemu przysługuje prawo do rezygnacji z uczestnictwa w projekcie z zachowaniem 2-tygodniowego okresu wypowiedzenia.
3. Spoza zastrzega możliwość usunięcia Uczestnika Projektu ze skutkiem natychmiastowym w przypadku:

- braku przestrzegania przez Uczestnika Projektu/Rodzica/Opiekuna prawnego Uczestnika Projektu Regulaminu;
- utrąty przez Uczestnika Projektu statusu uprawniającego go do uczestnictwa w Projekcie zgodnie z Regulaminem
- zaistnienie sytuacji zagrażających zdrowiu lub życiu Terapeuty lub innych uczestników Projektu;
- rozwiązanie umowy o dofinansowanie Projektu.

§ 6

DANE OSOBOWE

1. Informacja dla osób składających zgłoszenie do Projektu:Na podstawie art. 13 ust.1 i 2 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 tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE informujemy, iż:

1. Administratorem danych osobowych uczestników Projektu oraz ich rodziców/opiekunów prawnych jest Stowarzyszenie Pomocy Osobom z Autyzmem w Toruniu, ul. Pająkowskiego 44/52, 87-100 Toruń.
2. Wszelkie wiadomości dotyczące przetwarzania danych osobowych należy kierować na adres poczty elektronicznej: biuro@spoza.org
3. Dane przetwarzamy w celu przeprowadzenia rekrutacji do Projektu i dla potrzeb jego realizacji oraz kontroli i audytów prowadzonych przez Województwo Kujawsko-Pomorskie i audytora zewnętrznego.
4. Podanie danych osobowych jest konieczne do udziału w rekrutacji, a w przypadku zakwalifikowania – do udziału w Projekcie. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest niezbędność wykonania zasad konkursu organizowanego przez
5. Każda osoba, która przekaże nam swoje dane, ma prawo żądania dostępu do swoich danych, ich poprawiania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, a po zakończeniu umowy, prawo sprzeciwu wobec przetwarzania.
6. W przypadku gdyby Spoza przetwarzała dane w sposób niewłaściwy, kandydat/uczestnik ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
7. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany (nie ma profilowania) przez okres niezbędny do prawidłowego rozliczenia Projektu.

§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 „Niebieskie podwórko – wsparcie osób w spektrum autyzmu i ich rodzin” (dalej Projekt)

Dane 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 składającego oświadczenia woli w imieniu Uczestnika Projektu

Imię i nazwisko: PESEL:

Adres zamieszkania:

.....

.....

Dane kontaktowe:

tel. kontaktowy:

adres e-mail:

Jako Uczestnik 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. W przypadku zakwalifikowania Uczestnika do Projektu, zobowiązuję się dostarczyć, kopię dokumentacji potwierdzającej zgodność Uczestnika Projektu ze wskazaną w Regulaminie grupą docelową, w tym kopię orzeczenia o niepełnosprawności.

.....

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

ZAKWALIFIKOWANIE UCZESTNIKA DO PROJEKTU

☐ TAK

☐ NIE

.....

(data i podpis Stowarzyszenia)



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Ankieta wstępna rekrutacji do projektu „Niebieskie podwórko – wsparcie osób w spektrum autyzmu i ich rodzin” (dalej Projekt)

1. Imię i nazwisko kandydata na Uczestnika

Projektu

2. Rodzeństwo Uczestnika Projektu (imię, wiek)

.....

.....

.....

3. Czy uczestnik wychowywany jest przez samodzielnego rodzica? TAK/NIE

4. Proszę o wskazanie rodzaju/ów niepełnosprawności z uwagi, na które zostało wydane

orzeczenie o niepełnosprawności oraz inne współistniejące zaburzenia.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Czy Uczestnik Projektu posiada dokumentację medyczną/orzecznictwem potwierdzającą zaburzenia

rozwoju, autyzm, Zespół Aspergera lub inne rodzaje niepełnosprawności? Jeśli tak, proszę o

wskazanie głównych zaburzeń z powyższej grupy (**lub dostarczyć kopię dokumentacji**)



.....

.....

.....

6.Czy w najbliższej rodzinie (gospodarstwie domowym) występują inne przypadki niepełnosprawności? Jeśli tak proszę opisać jakie.

.....

.....

.....

7.Czy Uczestnik Projektu podlega opiece w placówce specjalistycznej (jakiej?)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

8.Czy w ciągu ostatnich 2 lat Uczestnik Projektu uczestniczył wcześniej w zajęciach terapeutycznych, rehabilitacyjnych, edukacyjnych, innych (jakich, kiedy?)

9. Ocena stopnia samodzielności Uczestnika Projektu?

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

ZAKRESY SAMODZIELNOŚCI	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						

10. Jak Uczestnik Projektu reaguje na zmiany schematu, rutyny?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

11. Czy Uczestnik Projektu wykazuje zachowania autoagresywne, agresywne (jakie, kiedy, w jakich sytuacjach?)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

12. Czy Uczestnik Projektu prezentuje zachowania trudne? Jeśli tak, to jakie i w jakich sytuacjach

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

13.Czy Uczestnik Projektu posiada zainteresowania, co lubi, czym się cieszy, co sprawia przyjemność?

.....

.....

.....

.....

.....

14.Czy są rzeczy, sytuacje, czynności, których Uczestnik Projektu szczególnie nie lubi, boi się, unika?

.....

.....

.....

.....

.....

15. Jak Uczestnik Projektu reaguje na sytuacje nowe, trudne?

.....

.....

.....

.....

.....

16.Czy Uczestnik Projektu stosuje dietę? Jaką?

.....

.....

.....

.....
.....

17.Czy Uczestnik Projektu przyjmuje na stałe leki? (jakie, z jakim wskazaniem?)

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



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Rzeczpospolita
Polska



WOJEWÓDZTWO
KUJAWSKO-POMORSKIE

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



18.Inne informacje, które mogą być ważne i przydatne podczas pracy i terapii:

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

19. Jakie są Państwa oczekiwania dotyczące wsparcia ze strony Stowarzyszenia Pomocy Osobom z Autyzmem w Toruniu?

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

.....
.....

Data wypełnienia ankiety:

Osoba wypełniająca ankietę:



Rzeczpospolita
Polska



WOJEWÓDZTWO
KUJAWSKO-POMORSKIE

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik 3 do Regulaminu

Oświadczenie do projektu „Niebieskie podwórko – wsparcie osób w spektrum autyzmu i ich rodzin”(dalej Projekt)

Oświadczenie

Oświadczam, że w przypadku zakwalifikowania się do projektu „Niebieskie podwórko – wsparcie osób w spektrum autyzmu i ich rodzin” będzie to jedyny projekt z naboru 3/GNGO/2023 w którym będę brał udział oraz nie brałem/nie brałam i nie biorę udziału w projektach w ramach naboru nr 1/GNGO/2022 i 2/GNGO/2022.

.....
Miejscowość, data , czytelny podpis



Rzeczpospolita
Polska



WOJEWÓDZTWO
KUJAWSKO-POMORSKIE

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny





Rzeczpospolita
Polska



WOJEWÓDZTWO
KUJAWSKO-POMORSKIE

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik 4 do Regulaminu

Rekrutacja do projektu Niebieskie podwórko – wsparcie osób w spektrum autyzmu i ich rodzin”.

Ankieta potrzeb Rodzica- indywidualne konsultacje ze specjalistą

Proszę zaznaczyć w skali od 1 do 3 (gdzie 1 oznacza najbardziej, 2-średnio-3-wcale) którymi konsultacjami jest Pani/Pan najbardziej zainteresowany?

psycholog	1	2	3
pedagog	1	2	3
dietetyk	1	2	3

