



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

Regulamin rekrutacji do projektu

Centrum Wsparcia Rodzicielstwa Zastępczego – CWRZ I

Projekt **Centrum Wsparcia Rodzicielstwa Zastępczego – CWRZ I** realizowany w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

Nr umowy o dofinansowanie: UDA-FESL.07.07-IZ.01-0A92/24-00

Regulamin rekrutacji i uczestnictwa

do projektu **Centrum Wsparcia Rodzicielstwa Zastępczego - CWRZ I**

realizowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

Nr umowy o dofinansowanie: UDA-FESL.07.07-IZ.01-0A92/24-00.

Informacje ogólne

1. Regulamin określa zasady rekrutacji do projektu **Centrum Wsparcia Rodzicielstwa Zastępczego - CWRZ I** realizowanego przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Bytomiu w ramach Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021- 2027 dla Priorytetu: FESL.07 – Fundusze Europejskie dla społeczeństwa; dla działania: FESL.07.07 – Wsparcie rodziny, dzieci i młodzieży oraz deinstytucjonalizacja pieczy zastępczej.
2. Beneficjentem projektu jest Bytom – miasto na prawach powiatu, a realizatorem – Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Bytomiu (zwany dalej MOPR), któremu powierzono zadania Organizatora Rodzinnej Pieczy Zastępczej (zwanego dalej ORPZ).
3. Celem projektu jest rozwój, podniesienie jakości oraz dostępności usług wspierających rodzicielstwo zastępcze (kobiet i mężczyzn) oraz dzieci (chłopców i dziewcząt) przebywających w pieczy zastępczej, poprzez objęcie wsparciem od października 2025 r. do września 2028 r. 61 osób (kobiet i mężczyzn) korzystających ze wsparcia MOPR w Bytomiu. W grupie objętej wsparciem będzie 46 osób pełniących funkcję rodzin zastępczych, rodzinnego domu dziecka lub prowadzących placówki opiekuńczo-wychowawcze typu rodzinnego oraz 15 dzieci przebywających w pieczy zastępczej.
4. Udział w projekcie jest bezpłatny. Warunkiem udziału jest spełnienie kryteriów naboru i potwierdzenie tego właściwymi dokumentami.
5. Rekrutacja odbywa się przede wszystkim w siedzibie MOPR przy ul. Piekarskiej 39 w Bytomiu.

6. Realizacja projektu, w tym rekrutacja do projektu jest prowadzona zgodnie z zasadą równości szans i niedyskryminacji. Uwzględnia zasady dostępności osób z niepełnosprawnościami oraz zasadę równości szans kobiet i mężczyzn.
7. Kwestie związane z przetwarzaniem danych osobowych na etapie rekrutacji i uczestnictwa regulowane są w klauzulach informacyjnych. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe, a konsekwencją niepodania danych będzie brak możliwości uczestnictwa w projekcie.
8. Projekt jest realizowany od 01.10.2025 r. do 30.09.2028 r.

Zasady rekrutacji i uczestnictwa

1. Uczestnikami/uczestniczkami projektu mogą być osoby realizujące rodzinną pieczę zastępczą, korzystające ze wsparcia MOPR, będącego jednocześnie ORPZ oraz dzieci (chłopcy i dziewczęta) przebywające w rodzinnej pieczy zastępczej.
2. Rekrutacja jest prowadzona przez pracowników MOPR (ORPZ), w szczególności za pośrednictwem pracowników zespołu ds. pieczy zastępczej, w Dziale Pieczy Zastępczej i Asysty Rodzinnej w oparciu o kwestionariusz rekrutacyjny.
3. Szczegółowych informacji o projekcie i pomoc w wypełnianiu niezbędnej dokumentacji udzielają pracownicy Działu Pieczy Zastępczej i Asysty Rodzinnej.
4. Nabór do projektu przebiega w trzech etapach.
Pierwszy etap to wyselekcjonowanie osób (kobiet i mężczyzn) mających status rodzin zastępczych lub dzieci przebywających w rodzinnej pieczy zastępczej.
Drugi etap to wytypowanie osób/rodzin (kobiet i mężczyzn), potrzebujących wsparcia w dostępie do usług z zakresu rodzinnej pieczy zastępczej, spełniających kryteria udziału w projekcie przez koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej/kierownika działu wspierającego pieczę zastępczą w oparciu o posiadaną wiedzę, doświadczenie zawodowe i bazy danych MOPR.
Trzecim etapem jest poinformowanie wytypowanych osób/rodzin (kobiet i mężczyzn) i rodziców/opiekunów prawnych dzieci (chłopców i dziewcząt), o możliwości uczestnictwa w projekcie.

Proces rekrutacji będzie zakończony podpisaniem deklaracji uczestnictwa w projekcie.

5. Rekrutacja jest prowadzona dla dwóch grup docelowych według poniższych kryteriów obowiązkowych.

Grupa pierwsza: osoby/rodziny (kobiety i mężczyźni) realizujące rodzinną pieczę zastępczą, korzystające ze wsparcia MOPR, będącego jednocześnie ORPZ:

- status rodziny zastępczej potwierdzony przez koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej/kierownika działu wspierającego pieczę zastępczą (waga 0/1);
- weryfikacja możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu ze względu na problemy w zakresie rodzicielstwa zastępczego potwierdzone przez koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej/kierownika działu wspierającego pieczę zastępczą (waga 0/1).

Grupa druga: dzieci (chłopcy i dziewczęta) przebywające w rodzinnej pieczy zastępczej:

- pobyt w rodzinnej pieczy zastępczej potwierdzony przez koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej/kierownika działu wspierającego pieczę zastępczą (waga 0/1);
- rekomendowane wsparcie w ramach projektu ze względu na problemy dziecka przebywającego w rodzinnej pieczy zastępczej potwierdzone przez koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej/kierownika działu wspierającego pieczę zastępczą (waga 0/1).

6. Projekt nie jest bezpośrednio adresowany do osób (kobiet i mężczyzn, chłopców i dziewcząt) o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, z niepełnosprawnością sprzężoną, intelektualną, z chorobami psychicznymi, całościowymi zaburzeniami rozwojowymi, korzystających z Funduszu Europejskiego na Pomoc Żywnościową 2021-2027 niemniej jednak, podczas rekrutacji osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, z niepełnosprawnością sprzężoną, intelektualną, z chorobami psychicznymi, całościowymi zaburzeniami rozwojowymi, korzystające z Funduszu Europejskiego na Pomoc Żywnościową 2021-2027 oraz dzieci wychowujące się poza rodziną

biologiczną i mężczyźni, ze względu na ich niedoreprezentowanie wśród osób realizujących rodzinną pieczę zastępczą, będą grupami preferowanymi.

W związku z tym, mogą otrzymać dodatkowo od 0 do 5 punktów:

- osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, z niepełnosprawnością sprzężoną, intelektualną, z chorobami psychicznymi, całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (2 punkty);
- osoby korzystające z Funduszu Europejskiego na Pomoc Żywnościową 2021-2027 (1 punkt);
- dzieci wychowujące się poza rodziną biologiczną (1 punkt);
- mężczyźni (1 punkt).

Osoby, które nie będą się starać o przyznanie dodatkowych punktów lub nie otrzymają ich podczas weryfikacji (0 punktów), mają również szansę uczestnictwa w projekcie.

7. Spełnienie powyższych kryteriów musi być potwierdzone dokumentem, w szczególności zaświadczeniem lub innym dokumentem wystawionym przez właściwy podmiot. Oświadczenie respektowane jest tylko w uzasadnionych przypadkach, gdy nie jest możliwe uzyskanie innego dokumentu. Kwalifikowalność osób (kobiet i mężczyzn) pełniących funkcję rodzinnej pieczy zastępczej i dzieci umieszczonych w rodzinnej pieczy zastępczej zostanie potwierdzona dokumentem wystawionym przez ORPZ.
8. Ostateczną decyzję o rekrutacji uczestników/uczestniczek do projektu podejmuje koordynator projektu. Proces rekrutacji ma charakter ciągły, uzupełniający.
9. Nabór uczestników/uczestniczek prowadzony będzie przez cały okres realizacji projektu. Osoby spełniające wymagane kryteria rekrutacyjne, które z braku miejsc nie zostały zakwalifikowane do udziału w projekcie, zostaną wpisane na listę rezerwową. Nabór osób z listy rezerwowej nastąpi w przypadku zdarzeń losowych lub rezygnacji innej osoby z uczestnictwa w projekcie.
10. Osoby (kobiety i mężczyźni, chłopcy i dziewczęta), które pozytywnie zakończyły proces rekrutacji, zobowiązane są do wypełnienia dokumentów wymaganych od uczestnika/uczestniczki projektu, w szczególności deklaracji uczestnictwa w projekcie oraz kwestionariusza danych uczestnika/uczestniczki projektu.

Postanowienia końcowe

1. Regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania.
2. Niniejszy regulamin może ulec zmianie w przypadkach, gdy będzie to konieczne z uwagi między innymi na zmiany wprowadzone do wniosku o dofinansowanie projektu, zmianę wytycznych, przepisów prawa.



Kwestionariusz rekrutacyjny

Projekt **Centrum Wsparcia Rodzicielstwa Zastępczego - CWRZ I** w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

Proszę wypełnić dane w kolumnie obok.

Imię	
Nazwisko	
Nr PESEL	<input type="checkbox"/> Nr PESEL _____ <input type="checkbox"/> Brak nr PESEL - inny identyfikator -----
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna <input type="checkbox"/> Osoba niebinarna
Powiązanie z obszarem województwa śląskiego, np. zamieszkiwanie, korzystanie z pomocy instytucji publicznej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba korzystająca ze wsparcia Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Bytomiu (Organizatora Rodzinnej Pieczy Zastępczej)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba realizująca rodzinną pieczę zastępczą, o której mowa w ustawie o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

Osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba z chorobami psychicznymi	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba z niepełnosprawnością intelektualną	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba korzystająca z programu FE PŻ	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

Weryfikacja możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu, ze względu na problemy z zakresu rodzicielstwa zastępczego potwierdzone przez pracownika.

.....
data, pieczętka, podpis pracownika

.....
czytelny podpis osoby rekrutowanej



Kwestionariusz rekrutacyjny

Projekt **Centrum Wsparcia Rodzicielstwa Zastępczego - CWRZ I** w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

Proszę wypełnić dane w kolumnie obok.

Imię dziecka	
Nazwisko dziecka	
Nr PESEL dziecka	<input type="checkbox"/> Nr PESEL _____ <input type="checkbox"/> Brak nr PESEL - inny identyfikator -----
Płeć dziecka	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna <input type="checkbox"/> Osoba niebinarna
Powiązanie dziecka z obszarem województwa śląskiego, np. zamieszkiwanie, korzystanie z pomocy instytucji publicznej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Dziecko przebywające w rodzinnej pieczy zastępczej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Dziecko będące w strukturze rodziny zastępczej, korzystającej ze wsparcia Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Bytomiu (Organizatora Rodzinnej Pieczy Zastępczej)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

Osoba (dziecko) o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba (dziecko) z niepełnosprawnością sprzężoną	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba (dziecko) z chorobami psychicznymi	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba (dziecko) z niepełnosprawnością intelektualną	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba (dziecko) z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba (dziecko) będąca w strukturze rodziny zastępczej, korzystającej z programu FE PŻ	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Dziecko wychowujące się poza rodziną biologiczną	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Imię i nazwisko osoby realizującej rodzinną pieczę zastępczą	

Rekomendacja wsparcia w ramach projektu ze względu na problemy dziecka przebywającego w rodzinnej pieczy zastępczej potwierdzona przez pracownika.

.....
data, pieczętka, podpis pracownika

.....
czytelny podpis osoby realizującej rodzinną pieczę zastępczą
i podpis dziecka (jeżeli to możliwe)