

GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ  
37-114 BIAŁOBRZEGI  
tel. 17 224 03 53  
faks 17 224 03 55

**ZARZĄDZENIE NR 14/2017**  
**KIEROWNIKA GMINNEGO OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ**  
**W BIAŁOBRZEGACH**  
**Z DNIA 13 LISTOPADA 2017R.**

w sprawie wprowadzenia regulaminu rekrutacji uczestników do Ośrodka Wsparcia w Korniaktowie Południowym

Na podstawie § 5 ust. 5 pkt 3 Regulaminu Organizacyjnego Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Białobrzegach

zarządzam, co następuje:

**§ 1**

Wprowadzam regulamin rekrutacji uczestników do Ośrodka Wsparcia w Korniaktowie Południowym w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszego zarządzenia.

**§ 2**

Zarządzenie wchodzi z dniem podjęcia.

KIEROWNIK  
GMINNEGO OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ  
W BIAŁOBRZEGACH  
*Marzena Babiarz*  
mgr Marzena Babiarz

Załącznik do Zarządzenia Nr 14/2017  
Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Białobrzegach  
z dnia 13 listopada 2017r.

## **REGULAMIN REKRUTACJI UCZESTNIKÓW DO OŚRODKA WSPARCIA W KORNIAKTOWIE POŁUDNIOWYM**

prowadzonego w strukturach Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w  
Białobrzegach

### **I. INFORMACJE OGÓLNE**

1. Niniejszy regulamin określa zasady rekrutacji uczestników do Ośrodka Wsparcia w Korniaktowie Południowym.
2. Rekrutację prowadzi Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej 37-114 Białobrzegi 4.
3. Ilekroć w niniejszym Regulaminie jest mowa o:
  - a) **regulaminie** – należy przez to rozumieć regulamin rekrutacji uczestników do Ośrodka Wsparcia w Korniaktowie Południowym,
  - b) **uczestniku OW** – należy przez to rozumieć osobę zakwalifikowaną do pobytu w Ośrodku Wsparcia w Korniaktowie Południowym zgodnie z zasadami niniejszego regulaminu,
  - c) **OW** – należy przez to rozumieć Ośrodek Wsparcia w Korniaktowie Południowym,
  - d) **osobie niesamodzielnej** - należy przez to rozumieć osobę, która ze względu na podeszły wiek, stan zdrowia, niepełnosprawność wymaga opieki lub pomocy w zaspakajaniu niezbędnych potrzeb

### **II. INFORMACJE O OŚRODKU WSPARCIA**

1. Ośrodek Wsparcia w Korniaktowie Południowym działa w ramach Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Białobrzegach.

2. Celem działania OW jest wsparcie w formie pobytu dziennego 20 osób nieaktywnych zawodowo, które ze względu na wiek (powyżej 60 roku życia chorobę lub niepełnosprawność wymagają częściowej opieki i pomocy w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych.
3. OW funkcjonuje w dni robocze od poniedziałku do piątku od 8.00 do 16.00.
4. OW stwarza warunki do pobytu osób wymagających wsparcia z uwzględnieniem ich indywidualnych potrzeb oraz możliwości.
5. OW zapewnia:
  - 1) zaspokojenie potrzeb życiowych, m.in. poprzez zapewnienie miejsca do bezpiecznego i godnego spędzania czasu,
  - 2) usługi opiekuńcze i pielęgnacyjne, w tym pomoc w utrzymaniu higieny osobistej,
  - 3) możliwość skorzystania z urządzeń i przedmiotów służących do utrzymania higieny,
  - 4) co najmniej 1 ciepły posiłek,
  - 5) możliwość udziału w zajęciach terapeutycznych, plastycznych, muzycznych, ruchowych oraz innych wspierających i aktywizujących uczestników,
  - 6) dostęp do książek i środków przekazu, organizowanie imprez kulturalnych, rekreacyjnych i towarzyskich,
  - 7) pomoc w rozwinięciu i wzmacnianiu aktywności oraz samodzielności życiowej,
  - 8) pomoc psychologiczną, poradnictwo i wsparcie w rozwiązywaniu trudnych sytuacji życiowych oraz bieżących spraw życia codziennego.
6. Pobyt w OW jest odpłatny. Zasady odpłatności za pobyt w OW określa Uchwała XXVII/207/2017 Rady Gminy w Białobrzegach z dnia 29.09.2017 w sprawie szczegółowych zasad ponoszenia odpłatności za pobyt w ośrodku wsparcia.

### **III. ZASADY UCZESTNICTWA W OW**

1. Uczestnikiem w OW mogą być osoby, które spełniają łącznie następujące kryteria:
  - a) zamieszkuje ją na terenie Gminy Białobrzegi w rozumieniu Kodeksu Cywilnego,
  - b) są osobami niesamodzielnymi,
  - c) ukończyły 60 rok życia,



- d) dostarczył y do Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Białobrzegach dokumenty rekrutacyjne, w tym wniosek rekrutacyjny stanowiący załącznik do niniejszego regulaminu oraz zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby rekrutacji.

#### **IV. REKRUTACJA UCZESTNIKÓW i UCZESTNICZEK DO OW**

1. Rekrutacja zostanie przeprowadzona od 15 listopada 2017 do 4 grudnia 2017 roku. Termin rekrutacji może zostać wydłużony bez konieczności dokonywania zmian w regulaminie.
2. Rekrutacja uczestników do OW odbywa się z uwzględnieniem zasady równości szans oraz niedyskryminacji, tak aby zapewnić jednakowy dostęp do oferowanego wsparcia potencjalnym uczestnikom, którzy spełnią kryteria uczestnictwa w OW, bez względu na płeć, światopogląd, niepełnosprawność itp.
3. Rekrutację przeprowadzi Komisja Rekrutacyjna, w skład której wejdą: kierownik GOPS, pracownik do spraw realizacji świadczeń, sprawozdawczości i analiz, pracownik socjalny.
4. Rekrutacja będzie polegała na wyłonieniu łącznie 20 osób (15K, 5M) spośród tych, którzy złożą dokumenty rekrutacyjne, tj. wniosek rekrutacyjny (załącznik do niniejszego regulaminu) wraz z załącznikami i u których zostanie przeprowadzony wywiad środowiskowy.
5. Za przyjmowanie dokumentacji zgłoszeniowej odpowiada pracownik do spraw realizacji świadczeń, sprawozdawczości i analiz.
6. O zakwalifikowaniu do uczestnictwa w OW decyduje:
  - a) złożenie wniosku rekrutacyjnego wraz z załącznikami [osobiste dostarczenie do Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej Białobrzegi 4 pokój nr 3, przesłanie listownie (liczy się data wpływu do GOPS) lub drogą elektroniczną na adres [ow@gmina-bialobrzegi.pl](mailto:ow@gmina-bialobrzegi.pl)],
  - b) spełnianie kryteriów obligatoryjnych, tj.
    - a. miejsce zamieszkania na terenie gminy Białobrzegi w rozumieniu Kodeksu Cywilnego,
    - b. ukończone 60 lat,
    - c. status osoby niesamodzielnej
  - c) suma osiągniętych punktów, na którą składają się punkty jednostkowe zawarte w premiujących kryteriach, tj:

- a. dochód poniżej 150% kryterium dochodowego na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie – 5 pkt,
- b. doświadczanie wielokrotnego wykluczenia - 5 pkt,
- c. posiadanie znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności – 5 pkt,
- d. występowanie niepełnosprawności sprzężonej oraz zaburzeń psychicznych (w tym niepełnosprawności intelektualnej i całościowych zaburzeń rozwojowych) – 5 pkt,
- e. korzystanie z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (a zakres wsparcia nie będzie powielał działań, które dana osoba lub rodzina otrzymała lub otrzymuje z POPŻ w ramach działań towarzyszących, o których mowa w POPŻ) - 5 pkt.

Osoby, które spełniają wymogi obligatoryjne i jednocześnie otrzymały największą ilość punktów zostaną umieszczone na „Liście podstawowej”.

7. Osoby, które nie osiągną wystarczającej liczby punktów lub z powodu braku miejsc nie zostaną umieszczone na Liście podstawowej, zostaną umieszczone na utworzonej „Liście rezerwowej”. Osoby z Listy rezerwowej będą mogły być zaproszone do uczestnictwa w OW w trakcie jego działalności w razie rezygnacji uczestnika lub zaistnienia innych przyczyn uniemożliwiających jego udział.

8. W przypadku rezygnacji osoby z „Listy podstawowej”, do uczestnictwa w OW zostaje zaproszona osoba z „Listy rezerwowej” według kolejności zajmowanej na „Liście rezerwowej”.

9. Kandydaci i kandydatki do uczestnictwa w OW zostaną poinformowani o wynikach rekrutacji w formie decyzji administracyjnej.

10. W trakcie działania OW istnieje możliwość zgłaszania się kolejnych kandydatów. Osoby spełniające kryteria określone w pkt IV Regulaminu oraz te które złożą wymagane dokumenty rekrutacyjne zostaną umieszczone na Liście rezerwowej.

## **V. UWAGI KOŃCOWE**

1. Kwestie sporne zaistniałe w wyniku rekrutacji rozstrzygane będą przez Komisję rekrutacyjną.
2. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Białobrzegach zastrzega sobie prawo zmiany regulaminu.

3. Regulamin będzie udostępniany w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Białobrzegach, Białobrzegi 4 pokój nr 5, przez pracowników socjalnych oraz na stronie internetowej Gminy Białobrzegi (BIP).
4. Zmiana regulaminu wymaga formy pisemnej.

KIEROWNIK  
GMINNEGO OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ  
W BIAŁOBRZEGACH  
*M. Babiarz*  
mgr Małgorzata Babiarz



Załącznik do Regulaminu rekrutacji uczestników  
do Ośrodka Wsparcia w Korniaktowie Południowym

## WNIOSEK REKRUTACYJNY DO OŚRODKA WSPARCIA

Imię, Nazwisko.....

Miejsce zamieszkania.....

**WNIOSKUJĘ O UCZESTNICTWO W OŚRODKU WSPARCIA W KORNIAKTOWIE  
POŁUDNIOWYM.**

Załącznik:

zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia (potwierdzające, że ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność osoba wymaga częściowej opieki lub pomocy w zaspakajaniu niezbędnych potrzeb życiowych)

- tak
- nie

Zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 922 ze zm,) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb procesu rekrutacji do uczestnictwa w Ośrodku Wsparcia.

Białobrzegi, dnia .....

.....  
czytelny podpis