

**Załącznik nr 1**  
do Regulaminu rekrutacji

## FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU:

pt. „Dzienny Dom Pomocy w Żabnie – bycie razem daje nadzieję”

Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź umieszczając „X” w danej kratce, bądź wpisać wymagane informacje:

### A. Dane Kandydata/ki do uczestnictwa w projekcie (miejsce zamieszkania należy uzupełnić zgodnie z Kodeksem Cywilnym):

Imię i nazwisko:		Płeć:	<input type="checkbox"/> - mężczyzna <input type="checkbox"/> - kobieta	
Adres zamieszkania, ulica:		Nr budynku:		Nr lokalu:
Miejscowość:		Kod pocztowy:		
Gmina:		Powiat:		
Województwo:		Tel. stacjonarny:		
Adres poczty elektronicznej (e-mail):		Tel. kontaktowy:		
<b>Adres do kontaktu i korespondencji - należy uzupełnić wówczas, gdy jest inny niż adres zamieszkania:</b>				
Adres, ulica:		Nr domu:		Nr lokalu:
Kod pocztowy:		Miejscowość:		
Gmina:		Powiat:		Województwo:

## B. Status Kandydata/ki w kontekście spełniania formalnych wymagań/założeń projektowych:

<p>Status osoby wymagającej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (osoby niesamodzielnej)</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Jestem</b> osobą wymagającą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, tj. osobą, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Nie jestem</b> osobą wymagającą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu</p> <p><b>UWAGA</b> - w celu weryfikacji kryterium osoby wymagającej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, należy złożyć zaświadczenie lekarskie, którego wzór stanowi <b>załącznik nr 2b</b> do Regulaminu.</p>
<p>Data urodzenia/Wiek:</p>	<p>Data urodzenia: _____, Wiek: _____</p>
<p>Zamieszkanie:</p>	<p><input type="checkbox"/> gmina <b>miejska</b> Żabno</p> <p><input type="checkbox"/> gmina <b>wiejska</b> Żabno</p>

## C. Pozostałe informacje o Kandydacie/Kandydatce:

<p>Wykształcenie Kandydata/ki</p>	<p><input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED 0)</p> <p><input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1)</p> <p><input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2)</p> <p><input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3)</p> <p><input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4)</p> <p><input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)</p>
-----------------------------------	---

<p>Status Kandydata/ki na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu</p>	<p><input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</p> <p><input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</p> <p style="text-align: center;">w tym:</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> inne</p> <p><input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo</p> <p><input type="checkbox"/> osoba pracująca</p>
<p>Kandydat/ka jest osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</p>	<p><input type="checkbox"/> tak</p> <p><input type="checkbox"/> nie</p>
<p>Kandydat/ka jest osobą bezdomną lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</p>	<p><input type="checkbox"/> tak</p> <p><input type="checkbox"/> nie</p>
<p>Opis specjalnych potrzeb Kandydata/ki wynikających z niepełnosprawności<sup>1</sup></p>	

**D. Informacje o osobie Opiekuna Faktycznego (nieformalnego) Kandydatki/ Kandydata DDP (należy podać imię i nazwisko oraz nr tel.)**

Zgłaszam do udziału w projekcie wsparcie mojego opiekuna faktycznego, którym jest

pan/pani .....tel. ....

W przypadku zgłoszenia Opiekuna Faktycznego należy wypełnić **Załącznik nr 1a** do Regulaminu rekrutacji

<sup>1</sup> Jeśli dotyczy

## Oświadczam, że:

1. Dobrowolnie zgłaszam swój udział do Projektu,
2. Zapoznałem/łam się z zapisami Regulaminu rekrutacji/uczestnictwa w Projekcie, które akceptuję i w przypadku zakwalifikowania do Projektu deklaruję ich przestrzeganie, w szczególności do wywiązywania się z zasad organizacyjnych w nim wskazanych, w tym potwierdzam świadomość o zobowiązaniu dotyczącym przekazania Stowarzyszeniu - Organizatorowi wszelkich danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników Projektu zarówno w czasie jego trwania jak i po jego opuszczeniu (do 4 tygodni od zakończenia udziału w Projekcie), a także w okresie jego trwałości (w tym uczestnictwa w badaniu ewaluacyjnym w przypadku wytypowania),
3. Zostałem poinformowany/jestem świadomy/a, że:
  - Administratorem moich danych osobowych wskazanych w niniejszym formularzu i załącznikach jest Stowarzyszenie im. Edmunda Bojanowskiego "Dobroć", 39-200 Dębica, ul. Krakowska 15 (kontakt z koordynatorem w zakresie ochrony danych jest możliwy pod adresem: korespondencyjnym 39-200 Dębica, ul. Krakowska 15 lub e-mail: sekretarz@stowarzyszeniedobroc.pl;
  - Posiadam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, jak również do ograniczenia ich przetwarzania, do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych;
  - Przysługuje mi prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w Warszawie), jeśli moim zdaniem przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO;
  - Moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane;
  - Podanie moich danych osobowych jest dobrowolne, ale skutkiem braku/odmowy podania danych jest brak możliwości uczestnictwa w projekcie pt.: „Dzienny Dom Pomocy w Żabnie – bycie razem daje nadzieja”;
  - Moje dane zostaną usunięte po upływie okresu związanego z archiwizacją dokumentacji Projektu.

**Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.**

(miejsce i data)

(czytelny podpis Kandydata/ki)

**Załączniki do formularza rekrutacyjnego (należy wskazać, jakie dokumenty zostały dołączone do formularza rekrutacyjnego):**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_

**Załącznik nr 1a**  
do Regulaminu rekrutacji

## FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU:

pt. „Dzienny Dom Pomocy w Żabnie – bycie razem daje nadzieję”

**Dane Opiekuna Faktycznego (nieformalny) Kandydata / Kandydatki DDP  
(miejsce zamieszkania należy uzupełnić zgodnie z Kodeksem Cywilnym):**

Imię i nazwisko:		Płeć:	<input type="checkbox"/> - mężczyzna <input type="checkbox"/> - kobieta	
Adres zamieszkania, ulica:		Nr budynku:		Nr lokalu:
Miejscowość:		Kod pocztowy:		
Gmina:		Powiat:		
Województwo:		Tel. stacjonarny:		
Adres poczty elektronicznej (e-mail):		Tel. kontaktowy:		
<b>Adres do kontaktu i korespondencji - należy uzupełnić wówczas, gdy jest inny niż adres zamieszkania:</b>				
Adres, ulica:		Nr domu:		Nr lokalu:
Kod pocztowy:		Miejscowość:		
Gmina:		Powiat:	Województwo:	

## Oświadczam, że:

4. Dobrowolnie zgłaszam swój udział do Projektu,
5. Zapoznałem/łam się z zapisami Regulaminu rekrutacji/uczestnictwa w Projekcie, które akceptuję i w przypadku zakwalifikowania do Projektu deklaruję ich przestrzeganie, w tym potwierdzam świadomość o zobowiązaniu dotyczącym przekazania Stowarzyszeniu wszelkich danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników Projektu zarówno w czasie jego trwania jak i po jego opuszczeniu (do 4 tygodni od zakończenia udziału w Projekcie), a także w okresie jego trwałości (w tym uczestnictwa w badaniu ewaluacyjnym w przypadku wytypowania),
6. Zostałem poinformowany/jestem świadomy/a, że:
  - Administratorem moich danych osobowych wskazanych w niniejszym formularzu i załącznikach jest Stowarzyszenie im. Edmunda Bojanowskiego "Dobroć", 39-200 Dębica, ul. Krakowska 15 (kontakt z koordynatorem w zakresie ochrony danych jest możliwy pod adresem: korespondencyjnym 39-200 Dębica, ul. Krakowska 15 lub e-mail: sekretarz@stowarzyszeniedobroc.pl;
  - Posiadam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, jak również do ograniczenia ich przetwarzania, do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych;
  - Przysługuje mi prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w Warszawie), jeśli moim zdaniem przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO;
  - Moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane;
  - Podanie moich danych osobowych jest dobrowolne, ale skutkiem braku/odmowy podania danych jest brak możliwości uczestnictwa w projekcie pt.: „Dzienny Dom Pomocy w Żabnie – bycie razem daje nadzieja”;
  - Moje dane zostaną usunięte po upływie okresu związanego z archiwizacją dokumentacji Projektu.

**Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.**

-----  
(miejsowość i data)

-----  
(czytelny podpis Opiekuna Kandydata/ki)

**Załącznik nr 2**  
do Regulaminu rekrutacji

**ZAŚWIADCZENIE/OŚWIADCZENIE LEKARSKIE  
W SPRAWIE POTRZEBY WSPARCIA W CODZIENNYM  
FUNKCJONOWANIU KANDYDATA/KANDYDATKI  
(wzór)<sup>2</sup>**

.....  
(imię i nazwisko Kandydata/Kandydatki)

.....  
(PESEL)

Niniejszym zaświadczam, że wyżej wymieniony Kandydat/Kandydatka na uczestnika w projekcie pod nazwą „**Dzienny Dom Pomocy w Żabnie – bycie razem daje nadzieję**”, nr projektu FEMP.06.21-IP.01-1132/24, współfinansowanego w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w tym, programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027, realizowanego przez Stowarzyszenie im. Edmunda Bojanowskiego „Dobroć”, 39-200 Dębica, ul. Krakowska 15, jest osobą, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.

Najważniejsze informacje o stanie zdrowia pacjenta pozwalające na dobór odpowiednich działań terapeutycznych i opiekuńczych przez personel DDP, określenie występowania, bądź nie, choroby otępiennej lub jej objawów, określenie dopuszczalnych form usprawniania ruchowego Kandydata/Kandydatki, bądź ograniczeń w tym zakresie:

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

.....  
Miejscowość i data

.....  
**podpis i pieczęć LEKARZA**

<sup>2</sup> Dopuszcza się złożenie zaświadczenia na innym druku pod warunkiem zachowania tożsamy zapisów.



**Załącznik nr 3**  
do Regulaminu rekrutacji

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KANDYDATKI,  
KTÓRY JEST OSOBĄ SAMOTNĄ**

.....  
(imię i nazwisko Kandydata/Kandydatki)

.....  
(PESEL)

Uprzedzony/a o odpowiedzialności Cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, **oświadczam** jestem osoba samotną, tj. osobą samotnie gospodarującą, niepozostającą w związku małżeńskim i nieposiadającą wstępnych ani zstępnych.

.....  
Miejscowość i data

.....  
podpis Kandydata/ki<sup>3</sup>

<sup>3</sup> w przypadku, gdy Kandydat/ka z powodu posiadanej dysfunkcji nie jest w stanie złożyć podpis osobiście/samodzielnie, wówczas czytelny podpis składa/ją opiekun/owie prawny/ni/ustawowy/wi/faktyczny/czni)

**Załącznik nr 4**  
do Regulaminu rekrutacji

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Dzienny Dom Pomocy w Żabnie – bycie razem daje nadzieję” oświadczam, że nie biorę udziału w innym projekcie aktywizacji społeczno-zawodowej finansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus oraz zobowiązuję się, że do momentu zakończenia wsparcia w ww. projekcie nie będę uczestniczyć w innym projekcie aktywizacji społeczno-zawodowej współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis uczestnika/uczestniczki  
projektu

**Załącznik nr 5**  
do Regulaminu rekrutacji

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI O DOCHODZIE**

.....  
(imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki)

.....  
(PESEL)

Uprzedzony/a o odpowiedzialności Cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, iż mój miesięczny dochód na jednego członka rodziny w moim gospodarstwie domowym wynosi:

..... zł.

Deklaruję wniesienie częściowej odpłatności za udział w projekcie, w przypadku, gdy mój dochód przekroczy 150% kryterium dochodowego pomocy społecznej (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie), zgodnie z kryterium dochodowym, o którym mowa w art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej oraz rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 12 lipca 2024 r.

.....  
Miejscowość i data

.....  
podpis Uczestniczki/ka Projektu <sup>4</sup>

<sup>4</sup> w przypadku, gdy Kandydat/ka z powodu posiadanej dysfunkcji nie jest w stanie złożyć podpis osobiście/samodzielnie, wówczas czytelny podpis składa/ją opiekun/owie prawny/ni/ustawowy/wi/faktyczny/czni)

**Załącznik nr 6**  
do Regulaminu rekrutacji

## **OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE WIZERUNKU**

.....  
(imię i nazwisko uczestnika/uczestniczki projektu)

.....  
(PESEL)

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „**Dzienny Dom Pomocy w Żabnie – bycie razem daje nadzieję**”, nr projektu FEMP.06.21-IP.01-1132/24, współfinansowanego w ramach Europejskich Funduszy Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w tym, programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027, wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego wizerunku.

W szczególności udzielam nieodwołalnego i nieodpłatnego prawa wielokrotnego wykorzystywania zdjęć z moim wizerunkiem bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć, za pośrednictwem dowolnego medium, wyłącznie w celu zgodnym z działalnością prowadzoną przez **Stowarzyszenie im. Edmunda Bojanowskiego „Dobroć” 39-200 Dębica, ul. Krakowska 15.**

.....  
Miejscowość i data

.....  
podpis Uczestniczki/ka Projektu<sup>5</sup>

<sup>5</sup> w przypadku, gdy Uczestnik/Uczestniczka z powodu posiadanej dysfunkcji nie jest w stanie złożyć podpis osobiście/samodzielnie, wówczas czytelny podpis składa/ją opiekun/owie prawny/ni/ustawowy/wi/faktyczny/czni)

Załącznik nr 7  
do Regulaminu rekrutacji

**UMOWA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE pn.  
„Dzienny Dom Pomocy w Żabnie- bycie razem daje nadzieje”**

Umowa zawarta w dniu ..... w Żabnie pomiędzy:

**Stowarzyszeniem im. Edmunda Bojanowskiego „Dobroć” z siedzibą ul. Krakowska 15, 39-200 Dębica** reprezentowanym przez:

1. ....

zwanym dalej **Beneficjentem**

a

Panem/Panią .....

zamieszkałym/ą .....

zwanym dalej **Uczestnikiem/ Uczestniczka Projektu**

**§ 1.**

1. Przedmiotem niniejszej Umowy są warunki uczestnictwa w projekcie pn. „**Dzienny Dom Pomocy w Żabnie – bycie razem daje nadzieje**”, nr projektu FEMP.06.21-IP.01-1132/24, współfinansowanego w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w tym, programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027.
2. Projekt jest realizowany przez Stowarzyszeniem im. Edmunda Bojanowskiego „Dobroć” z siedzibą w Dębicy.

**§ 2.**

1. Głównym celem projektu jest zwiększenie dostępności i jakości usług społecznych dla grupy 20 osób, potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, które ze względu na wiek, stan zdrowia, niepełnosprawność czy zaburzenia psychiczne, wymagają opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego z terenu gminy miejsko-wiejskiej Żabno w okresie od 01.11.2024 r. do 30.06.2029 r., poprzez utworzenie 20 miejsc świadczenia usług opiekuńczych i aktywizacji w sferze fizycznej, intelektualnej oraz społecznej w Dziennym Domu Pomocy w Żabnie oraz objęcie wsparciem – 10 Opiekunów Faktycznych (nieformalnych) Beneficjatorów DDP.

2. Projekt jest realizowany w województwie małopolskim, na terenie gminy miejskiej Żabno oraz na terenie gminy wiejskiej Żabno, w okresie od **01.11.2024 r.** do **30.06.2029 r.**
3. Informacje na temat naboru i realizacji form wsparcia zamieszczane są na stronie internetowej <http://www.stowarzyszeniedobroc.pl/dom-zabno>.
4. Uczestnictwo w Projekcie jest bezpłatne dla osób z dochodem nieprzekraczającym **150 %** właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie).
5. Projekt przewiduje częściową odpłatność za świadczenie usług w ramach Projektu dla Uczestników/Uczestniczek Projektu, których dochód przekracza 150% kryterium dochodowego, o którym mowa w art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej oraz rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 12 lipca 2024 r. w następującej wysokości:
  - w roku 2025 – 200 zł/m-c,
  - w roku 2026 – 250 zł/m-c,
  - w roku 2027 – 250 zł/m-c,
  - w roku 2028 – 300 zł/m-c,
  - w roku 2029 – 300 zł/m-c.

### § 3.

1. W ramach projektu, Stowarzyszenie zapewni Uczestnikom/Uczestniczkom Projektu możliwość otrzymania wsparcia w postaci:
  - 1) zapewnienia miejsca pobytu przystosowanego do bezpiecznego i aktywnego spędzania wolnego czasu;
  - 2) usług opiekuńczo-pielęgnacyjnych, w tym: pobyt w miejscu spełniającym odpowiednie warunki lokalowe, pomoc w podstawowych czynnościach życiowych i opiekę higieniczną;
  - 3) usług terapeutycznych obejmujących: zajęcia z terapii zajęciowej, rehabilitacyjne, kulinarne, oraz z psychologiem i opiekunami (terapia ruchowa, biblioterapia, filmoterapia, ludoterapia, itp.),
  - 4) pełne wyżywienie (śniadanie, obiad, podwieczorek);
  - 5) możliwość dowozu uczestników;
  - 6) uspołeczniania poprzez: spotkania integracyjne, kulturalne, rekreacyjne, towarzyskie i wycieczki,
  - 7) usług wspomagających poprzez: zajęcia z psychologiem i szkolenia edukacyjno-informacyjne dla 10 Opiekunów faktycznych (nieformalnych),

- 8) dostępu do książek i środków przekazu.
2. Wyżej wymienione formy wsparcia będą świadczone w sposób zindywidualizowany (dostosowany do potrzeb i możliwości Uczestników/Uczestniczek Projektu).
  3. Wyżej wymienione formy wsparcia będą realizowane w **Dziennym Domu Pomocy w Żabnie, 33 - 240 Żabno, ul. Paderewskiego 19**, w dni robocze od poniedziałku do piątku.
  4. Stowarzyszenie zobowiązuje się do udzielania szczegółowych informacji dotyczących realizowanego Projektu oraz informowania o harmonogramie realizowanych działań.

#### § 4.

Uczestnik / Uczestniczka Projektu ma prawo do:

1. Poszanowania prywatności oraz godnego traktowania.
2. Uzyskania pomocy w zaspokojeniu potrzeb w ramach pobytu w domu.
3. Korzystania ze wszystkich usług oferowanych przez dom zgodnie z potrzebami i stanem zdrowia.
4. Korzystania ze sprzętu, urządzeń, przeznaczonych do wspólnego użytkowania.
5. Zgłaszania skarg i wniosków.

#### § 5.

Uczestnik / Uczestniczka Projektu zobowiązuje się do:

- 1) Aktywnego uczestnictwa w trakcie pobytu w DDP we wszystkich zaplanowanych dla niego formach wsparcia realizowanych w ramach projektu.
- 2) Usprawiedliwiania każdej nieobecności w następujący sposób:
  - w przypadku jednodniowej nieobecności - zgłaszanie każdorazowo kierownikowi DDP lub innemu wyznaczonemu pracownikowi z podaniem przyczyny nieobecności na co najmniej jeden dzień wcześniej;
  - w przypadku nieobecności dłuższej niż jednodniowe - zgłaszanie kierownikowi DDP lub innemu wyznaczonemu pracownikowi planowany czas trwania nieobecności i jej przyczyny w formie pisemnej.
- 3) Wypełniania ankiet ewaluacyjnych i monitoringowych.
- 4) Bieżącego informowania o wszystkich zdarzeniach mogących zakłócić dalszy udział w Projekcie.
- 5) Przestrzegania zasad i norm współżycia społecznego w Domu oraz poza jego siedzibą podczas imprez okolicznościowych, wycieczek, spacerów.

- 6) Poszanowania godności osobistej pozostałych pensjonariuszy i pracowników Domu.
- 7) Zapobiegania konfliktom.
- 8) Przestrzegania zasad higieny i dbanie o wygląd zewnętrzny.
- 9) Przestrzegania niniejszego regulaminu i innych zasad organizacyjnych Domu.
- 10) Przestrzegania ustalonego czasu i harmonogramu zajęć.
- 11) Regularnego uiszczania opłat, o których mowa, w § 2 ust. 5 – jeżeli istnieje takie zobowiązanie.

#### § 6.

Integralną część umowy stanowi:

- 1) Regulamin rekrutacji i udziału w projekcie pn. „ Dzienny Dom Pomocy w Żabnie – bycie razem daje nadzieję”.
- 2) Dokumentacja rekrutacyjna Uczestnika/Uczestniczki Projektu
- 3) Regulamin organizacyjny Dziennego Domu Pomocy w Żabnie.

#### § 7.

1. Umowa może ulec modyfikacjom w przypadku wystąpienia istotnych zmian warunków jego realizacji.
2. Wszelkie zmiany w Umowie mogą być dokonywane jedynie w formie pisemnej, za zgodą obu stron.

#### § 8.

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

**Akceptuję warunki niniejszej Umowy uczestnictwa:**

.....  
*Miejscowość i Data*

.....  
*Podpis Uczestnika / Uczestniczki Projektu)*

.....  
*Podpis osoby upoważnionej ze strony  
Beneficjenta*