



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Śląskie.  
Pozytywna energia

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



## Regulamin uczestnictwa w Projekcie

**Nasze nowe możliwości. Program wyrównywania szans edukacyjnych uczniów niepełnosprawnych ZSO nr 5**  
współfinansowanym przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, POKL, Poddziałanie 9.1.2

---

---

**Zespół Szkół Ogólnokształcących nr 5**  
**ul. Bohaterów Monte Cassino 45**  
**41-219 Sosnowiec**

---

## **Nasze nowe możliwości. Program wyrównywania szans edukacyjnych uczniów niepełnosprawnych ZSO nr 5**

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, POKL, Poddziałanie 9.1.2

---

### **Regulamin uczestnictwa w Projekcie**

#### § 1

#### POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Niniejszy regulamin określa cel Projektu, zasady rekrutacji i warunki uczestnictwa w Projekcie “Nasze nowe możliwości. Program wyrównywania szans edukacyjnych uczniów niepełnosprawnych ZSO nr 5”
2. Projekt realizowany jest przez Zespół Szkół Ogólnokształcących nr 5 w Sosnowcu, przy ul. Bohaterów Monte Cassino 46
3. Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet IX: Rozwój wykształcenia i kompetencji w regionach; Działanie 9.1: Wyrównywanie szans edukacyjnych i zapewnienie wysokiej jakości usług edukacyjnych świadczonych w systemie oświaty; Poddziałanie 9.1.2: Wyrównywanie szans edukacyjnych uczniów o utrudnionym dostępie do edukacji oraz zmniejszanie różnic w jakości usług edukacyjnych
4. Projekt “Nasze nowe możliwości. Program wyrównywania szans edukacyjnych uczniów niepełnosprawnych ZSO nr 5” stanowi uzupełnienie Projektu “Poszerzamy możliwości. Program wyrównywania szans uczniów niepełnosprawnych ZSO nr 5” realizowanego w okresie 1 czerwca 2011-30 września 2012.
5. Projekt “Nasze nowe możliwości. Program wyrównywania szans edukacyjnych uczniów niepełnosprawnych ZSO nr 5” realizowany jest w okresie 17 listopada 2014-30 czerwca 2015.

#### § 2

#### SŁOWNIK POJĘĆ

Użyte w niniejszym Regulaminie pojęcia rozumiane są następująco:

**PROJEKT** – wyłoniony do dofinansowania Projekt “Nasze nowe możliwości. Program wyrównywania szans edukacyjnych uczniów niepełnosprawnych ZSO nr 5”

**PROJEKTODAWCA** – Zespół Szkół Ogólnokształcących nr 5 w Sosnowcu (ZSO nr 5)

**BENEFICJENT** – gmina Sosnowiec

**UCZESTNIK** – uczeń ZSO nr 5 zakwalifikowany do udziału w Projekcie

**KOORDYNATOR PROJEKTU** – osoba odpowiedzialna za prawidłową realizację Projektu

**ASYSTENT PROJEKTU** – osoba odpowiedzialna za sprawy administracyjno-techniczne oraz monitoring i ewaluację Projektu

**BIURO PROJEKTU** – Sekretariat ZSO nr 5



KAPITAŁ LUDZKI  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



## **Nasze nowe możliwości. Program wyrównywania szans edukacyjnych uczniów niepełnosprawnych ZSO nr 5**

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, POKL, Poddziałanie 9.1.2

---

### § 3

#### CELE PROJEKTU

1. Celem głównym Projektu jest wyrównywanie szans edukacyjnych i deficytów rozwojowych niepełnosprawnych uczniów Zespołu Szkół Ogólnokształcących nr 5 w Sosnowcu.
2. Cele szczegółowe Projektu:
  - poprawa jakości życia i możliwości edukacyjnych niepełnosprawnych uczniów ZSO nr 5
  - kształtowanie procesów motywacyjnych, emocjonalnych, poznawczych i społecznych niepełnosprawnych uczniów ZSO nr 5
  - poprawa indywidualnego rozwoju niepełnosprawnych uczniów ZSO nr 5.

### § 4

#### ZAKRES WSPARCIA

1. Wsparciem objętych jest 79 uczniów niepełnosprawnych ZSO nr 5, u których zdiagnozowano specjalne potrzeby edukacyjne, wyłonionych na podstawie predyspozycji neurologicznych i psychomotorycznych.
2. Dla Uczestników zaplanowano 4 rodzaje terapii:
  - terapia metodą Tomatisa – 28 uczniów z zaburzeniami uwagi i lateralizacji słuchowej
  - terapia EEG Biofeedback – 15 uczniów wymagających rozwoju kompetencji kluczowych
  - terapia Integracji Sensorycznej (SI) – 15 uczniów wymagających wsparcia rozwoju psychomotorycznego
  - dogoterapia – 21 uczniów wymagających stymulowania rozwoju emocjonalnego
3. Zajęcia terapeutyczne odbywać się będą zgodnie z ustalonym harmonogramem, w godzinach niekolidujących z planem lekcji poszczególnych Uczestników.
4. Zajęcia odbywać się będą na terenie ZSO nr 5.

### § 5

#### ZASADY REKRUTACJI

1. Rekrutacja Uczestników przeprowadzona zostanie na terenie ZSO nr 5.
2. Rodzice potencjalnych Uczestników otrzymują ankiety rekrutacyjne i deklaracje uczestnictwa dziecka, których złożenie w Biurze Projektu będzie stanowiło podstawę do rozpoczęcia procesu rekrutacji ucznia do udziału w Projekcie.
3. Rekrutację przeprowadzi Zespół Zarządzający na podstawie listy rankingowej, we współpracy z nauczycielami i rodzicami Uczestników.
4. Rekrutacja odbędzie się zgodnie z harmonogramem Projektu.
5. Rekrutacja uczestników do Projektu odbywać się będzie zgodnie z zasadą równych szans.
6. Procedura rekrutacji obejmuje następujące etapy:

## **Nasze nowe możliwości. Program wyrównywania szans edukacyjnych uczniów niepełnosprawnych ZSO nr 5**

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, POKL, Poddziałanie 9.1.2

---

- złożenie przez kandydata wypełnionej karty zgłoszenia (załącznik nr 1) wraz z podpisaną przez rodziców deklaracją uczestnictwa dziecka w projekcie (załącznik nr 2) oraz oświadczeniem uczestnika projektu (załącznik nr 4)
  - zgody rodziców lub opiekunów prawnych (w przypadku uczniów niepełnoletnich),
  - oświadczenie, że stan zdrowia dziecka umożliwia udział w zajęciach,
  - wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby projektu (załącznik nr 5).
7. Posiedzenie Zespołu Zarządzającego, dokonującego kwalifikacji Uczestników
  8. Potwierdzeniem uczestnictwa będzie wpisanie ucznia na listę Uczestników Projektu.

### § 6

#### WARUNKI UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

1. Osoba zakwalifikowana do udziału w projekcie jest traktowana jako uczestnik projektu objęty wsparciem EFS.
2. Kandydaci zakwalifikowani do Projektu otrzymają informacje o terminach rozpoczęcia działań objętych projektem. Szkoła jako Beneficjent projektu zastrzega sobie prawo do ustalenia szczegółowych terminów realizacji poszczególnych działań
3. Zgłoszenie się do udziału w Projekcie jest równoznaczne z zobowiązaniem się do aktywnego uczestnictwa w zajęciach/zadaniach.
4. Każdy uczestnik/uczestniczka ma prawo do:
  - informacji na temat zmian w harmonogramie zajęć,
  - udziału w zajęciach gwarantowanych przez projekt,
  - zgłaszania uwag i oceny zajęć,
  - otrzymania materiałów i pomocy dydaktycznych do zajęć,
  - otrzymania certyfikatu uczestnictwa w danych zajęciach Projektu.
5. Każdy uczestnik/uczestniczka zobowiązany jest do:
  - złożenia dokumentów potwierdzających uczestnictwo w Projekcie,
  - obecności na zajęciach,
  - przedstawiania pisemnego usprawiedliwienia potwierzonego przez rodzica lub opiekuna prawnego – w przypadku nieobecności na zajęciach,
  - wypełnienia ankiet oceniających oraz innych dokumentów służących bezpośrednio monitoringowi, kontroli i ewaluacji Projektu,
6. Uczestnika projektu obowiązuje co najmniej 75-procentowa frekwencja na zajęciach przewidzianych w Projekcie.
7. Obecności na zajęciach objętych Projektem odnotowywana jest na liście obecności przez prowadzącego zajęcia terapeutę. Obecność na zajęciach będzie weryfikowana losowo przez Koordynatora Projektu lub osobę przez niego wyznaczoną.
8. Możliwe jest prowadzenie zajęć również w dni wolne od zajęć szkolnych, o ile wymagać tego będzie sposób prowadzenia terapii i harmonogram zajęć.
9. Udział w Projekcie jest nieodpłatny.
10. Udział w Projekcie możliwy jest tylko po podpisaniu niezbędnych dokumentów przez rodzica lub prawnego opiekuna dziecka. Rodzic lub prawny opiekun ucznia,



KAPITAŁ LUDZKI  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



## Nasze nowe możliwości. Program wyrównywania szans edukacyjnych uczniów niepełnosprawnych ZSO nr 5

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, POKL, Poddziałanie 9.1.2

---

ponosi odpowiedzialność za treść podaną w wypełnianych formularzach, a w przypadku podania fałszywych danych, szkoła zgłosi popełnienie przestępstwa odpowiednim organom.

### § 7

#### ZASADY REZYGNACJI Z UDZIAŁU W PROJEKCIE

1. Uczestnik ma prawo do rezygnacji z udziału w Projekcie.
2. Warunkiem rezygnacji jest złożenie do Biura Projektu pisemnej rezygnacji nie później niż 7 dni przed datą rozpoczęcia zajęć.
3. Rezygnacji Uczestnika z udziału w Projekcie w trakcie jego realizacji jest dopuszczalna w przypadkach uzasadnionych zdarzeniem losowym lub chorobą i wymaga złożenia do Biura Projektu pisemnego oświadczenia o przyczynie rezygnacji (Załącznik nr 4).
4. Przekroczenie 25-procentowej nieobecności będzie podstawą do skreślenia z listy Uczestników Projektu.
5. Realizator Projektu zastrzega sobie prawo skreślenia ucznia z listy Uczestników Projektu w przypadku naruszenia przez niego niniejszego regulaminu.

### § 8

#### ZASADY MONITORINGU I KONTROLI

1. Wszyscy Uczestnicy Projektu podlegają procesom monitoringu i ewaluacji, mającym na celu ocenę skuteczności podjętych działań.
2. Każdy uczestnik poddany zostanie badaniami monitorującymi co najmniej czterokrotnie: na początku realizacji Projektu, dwukrotnie w trakcie jego trwania i po zakończeniu.
3. Monitoring rezultatów będzie prowadzony przez Asystenta Projektu za pomocą ankiet ewaluacyjnych.
4. Badania obejmować będą informacji dotyczące stanu zdrowia, umiejętności psychofizycznych, postępów, spodziewanych efektów terapii, sposobu prowadzenia zajęć, zgodności realizacji zajęć z harmonogramem.
5. Uczestnik zobowiązany jest do udzielania informacji na temat realizacji Projektu osobom zaangażowanym w realizację Projektu, jak również osobom i instytucjom zewnętrznym upoważnionym do przeprowadzania kontroli Projektu.
6. Obecność uczestników/uczestniczek na zajęciach może być weryfikowana losowo przez Koordynatora Projektu lub osobę przez niego wyznaczoną, jak również przez instytucje zewnętrzne upoważnione do przeprowadzania kontroli Projektu.

### § 7

#### POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Uczestnik zobowiązany jest do przestrzegania i stosowania postanowień niniejszego regulaminu.



## **Nasze nowe możliwości. Program wyrównywania szans edukacyjnych uczniów niepełnosprawnych ZSO nr 5**

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, POKL, Poddziałanie 9.1.2

---

2. Kwestie nieuregulowane w niniejszym regulaminie rozstrzygane są przez Koordynatora Projektu w porozumieniu z opiekunem projektu w IP, czyli Urzędzie Marszałkowskim Województwa Śląskiego.
3. Realizator Projektu zastrzega sobie prawo zmiany niniejszego regulaminu.
4. Aktualna treść niniejszego regulaminu jest dostępna w Biurze Projektu oraz na stronie internetowej ZSO NR 5.

Zatwierdzam

*Iwona Chęcińska*  
*Dyrektor ZSO nr 5*



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



## **Nasze nowe możliwości. Program wyrównywania szans edukacyjnych uczniów niepełnosprawnych ZSO nr 5**

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, POKL, Poddziałanie 9.1.2

---

### *Załącznik nr 1*

#### **KARTA ZGŁOSZENIA UDZIAŁU W PROJEKCIE**

Projekt: **Nasze nowe możliwości. Program wyrównywania szans edukacyjnych uczniów niepełnosprawnych ZSO nr 5**

#### Dane Zgłaszającego:

Imię (imiona)	
Nazwisko	
Klasa, do której uczęszcza uczeń	

#### Miejsce zamieszkania Zgłaszającego:

Ulica	
Nr domu	
Nr lokalu	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Województwo	
Powiat	
Telefon stacjonarny	
Telefon komórkowy	
Adres poczty elektronicznej (e-mail)	

Akceptacja rodzica/opiekuna prawnego ucznia:

.....  
*data i czytelny podpis*



KAPITAŁ LUDZKI  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



## Nasze nowe możliwości. Program wyrównywania szans edukacyjnych uczniów niepełnosprawnych ZSO nr 5

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, POKL, Poddziałanie 9.1.2

---

### Załącznik nr 2

#### DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE

Projekt: **Nasze nowe możliwości. Program wyrównywania szans edukacyjnych uczniów niepełnosprawnych ZSO nr 5**

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego syna/mojej córki\*

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

w zajęciach pozaszkolnych o charakterze terapeutycznym:

.....  
(wpisać zajęć terapeutycznych)

służących wyrównywaniu dysproporcji edukacyjnych w trakcie procesu kształcenia, w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Działanie 9.1/Poddziałanie 9.1.2. współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, Projektu **Nasze nowe możliwości. Program wyrównywania szans edukacyjnych uczniów niepełnosprawnych ZSO nr 5** realizowanego w okresie od 17 listopada 2014 do 30 czerwca 2015 roku.

Oświadczam, iż syn/córka\* zamieszkuje/zamieszkuję\* na terenie województwa śląskiego.

Oświadczam, iż spełniam kryteria określone w **WYTYCZNYCH REALIZACJI PROJEKTU Nasze nowe możliwości. Program wyrównywania szans edukacyjnych uczniów niepełnosprawnych ZSO nr 5**. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na poddanie się badaniom wstępnym oraz badaniom ewaluacyjnym w trakcie projektu i zobowiązuję się do udzielania odpowiedzi na pytania zawarte w ankietach.

Świadoma/y odpowiedzialności za podanie nieprawdy, potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych, zamieszczonych powyżej.

.....  
(miejsowość i data)

.....  
Podpis rodzica / opiekuna

\* niepotrzebne skreślić





**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



## **Nasze nowe możliwości. Program wyrównywania szans edukacyjnych uczniów niepełnosprawnych ZSO nr 5**

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, POKL, Poddziałanie 9.1.2

---

*Załącznik nr 3*

### **OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z UDZIAŁU W PROJEKCIE**

Projekt: **Nasze nowe możliwości. Program wyrównywania szans edukacyjnych uczniów niepełnosprawnych ZSO nr 5**

Ja/My niżej podpisany (-a, -ni) w imieniu dziecka

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

*(imię i nazwisko, adres, PESEL)*

oświadczam (-y), że rezygnuję (-emy) z uczestnictwa w Projekcie **Nasze nowe możliwości. Program wyrównywania szans edukacyjnych uczniów niepełnosprawnych ZSO nr 5**

Przyczyną rezygnacji jest:

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

.....  
*Data, czytelny podpis rodzica/opiekuna*



KAPITAŁ LUDZKI  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



## Nasze nowe możliwości. Program wyrównywania szans edukacyjnych uczniów niepełnosprawnych ZSO nr 5

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, POKL, Poddziałanie 9.1.2

---

### Załącznik nr 4

#### ZGODA UCZESTNIKA PROJEKTU NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do Projektu **Nasze nowe możliwości. Program wyrównywania szans edukacyjnych uczniów niepełnosprawnych ZSO nr 5** wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych.

Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Minister Infrastruktury i Rozwoju pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
- 2) podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki
- 3) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji Projektu **Nasze nowe możliwości. Program wyrównywania szans edukacyjnych uczniów niepełnosprawnych ZSO nr 5**, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (POKL);
- 4) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego, ul. Ligonía 46, 40-037 Katowice beneficjentowi realizującemu projekt, Zespołowi Szkół Ogólnokształcących nr 5, ul. Bohaterów Monte Cassino 46, 41-219 Sosnowiec oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej POKL, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta badania ewaluacyjne w ramach POKL oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej POKL lub Instytucji Pośredniczącej kontrole w ramach POKL;
- 5) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- 6) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*Czytelny podpis rodzica/opiekuna*