

Program
integracji społecznej i zawodowej osób
niepełnosprawnych pt. „Wszystko jest możliwe”
dla gminy Grabowiec
na lata 2016 – 2017

Spis treści

I. WSTĘP.....	3
II. UZASADNIENIE PROGRAMU.....	4
III. CHARAKTERYSTYKA PROBLEMU NIEPELNOSPRAWNOŚCI.....	5
IV. ADRESACI PROGRAMU.....	6
V. CEL GŁÓWNY PROGRAMU.....	8
VI. CELE SZCZEGÓŁOWE.....	8
VII. PLANOWANE DZIAŁANIA.....	8
REKRUTACJA.....	8
ZADANIE 1. DIAGNOZA POTRZEB.....	9
ZADANIE 2. PRACA SOCJALNA.....	10
ZADANIE 3. AKTYWNA INTEGRACJA.....	11
ZADANIE 4. ZASIŁKI I POMOC W NATURZE.....	12
VIII. ZAKŁADANE REZULTATY.....	12
Rezultaty miękkie.....	12
Rezultaty twarde.....	12
IX. CZAS REALIZACJI PROGRAMU.....	13
X. FINANSOWANIE PROGRAMU.....	13
XI. HARMONOGRAM WSPARCIA UCZESTNIKÓW PROJEKTU.....	13
XII. MONITORING I EWALUACJA.....	15
MONITORING.....	15
EWALUACJA.....	16

I. WSTĘP

Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych z 1997 r., definiuje, że „[...] niepełnosprawnymi są osoby, których stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza bądź uniemożliwia wypełnianie ról społecznych, a w szczególności ogranicza zdolność do wykonywania pracy zawodowej”. Nowelizacja tejże ustawy z grudnia 2002 r. wprowadza zmiany i wyróżnia trzy stopnie niepełnosprawności: 1) stopień znaczny – określa w tym stopniu osoby z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolne do pracy albo zdolne do podjęcia pracy tylko w warunkach chronionych, a w celu wypełniania przez nie ról społecznych także stałej lub długotrwałej opieki oraz pomocy osób trzecich z powodu niezdolności do samodzielnego egzystowania, 2) stopień umiarkowany – również przyznaje się go osobom z naruszoną sprawnością organizmu, gdy pozostają niezdolne do pracy, aktywności albo zdolne do podjęcia zatrudnienia tylko w warunkach pracy chronionej lub wymagającej czasowej lub częściowej pomocy ze strony innych osób, aby możliwe było wypełnianie przez nie ról społecznych, do których zostały przypisane, 3) stopień lekki – również charakterystyczne dla tego stopnia jest naruszenie sprawności organizmu przekładające się na obniżenie od normalnego poziomu zdolności do wykonania pracy. Szacuje się, że w polskim społeczeństwie liczba osób niepełnosprawnych wynosi ponad 3 miliony. Osoba niepełnosprawna może doświadczać wielu trudnych sytuacji związanych z realizacją zadań stawianych w dorosłym życiu, związanych ze zdobyciem wykształcenia, odpowiedniego zawodu, założenia rodziny, aktywnego życia w środowisku. Obecnie szacuje się, że w polskim społeczeństwie liczba osób niepełnosprawnych wynosi ponad 3 miliony. Osoba niepełnosprawna może doświadczać wielu trudnych sytuacji związanych z realizacją zadań stawianych w dorosłym życiu, związanych ze zdobyciem wykształcenia, odpowiedniego zawodu, założenia rodziny, aktywnego życia w środowisku. Prawa osób niepełnosprawnych gwarantowane są w Konstytucji RP z 2 kwietnia 1997r. Zawiera ona prawo do niedyskryminacji stanowiąc, że nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiegokolwiek przyczyny. Ustawa zasadnicza nakłada też na władze publiczne obowiązek zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej osobom niepełnosprawnym, a także obowiązek pomocy tym osobom w zabezpieczeniu egzystencji, przysposobieniu do pracy oraz komunikacji społecznej. Ustawa stanowi, że rehabilitacja osób niepełnosprawnych oznacza zespół działań (organizacyjnych, leczniczych, psychologicznych, technicznych, szkoleniowych, edukacyjnych, społecznych) zmierzających do osiągnięcia, przy współudziale tych osób, możliwie najwyższego poziomu ich funkcjonowania, jakości życia i integracji społecznej. Jeśli rehabilitacja lecznicza będzie ściśle powiązana z rehabilitacją socjalną i zawodową, wynik rehabilitacji będzie pełny. Najpełniejsze warunki rozwoju osoby niepełnosprawnej stwarza jej aktywne uczestnictwo we własnej rehabilitacji, rozumianej jako proces złożony z powiązanych ze sobą i wzajemnie od siebie zależnych ogniw podejmowanych na rzecz osób niepełnosprawnych poprzez realizację programu aktywizacji zawodowej i społecznej jako modelowego wsparcia kierowanego do osób niepełnosprawnych na współczesnym rynku pracy. Rehabilitacja zawodowa ma na celu ułatwienie osobom niepełnosprawnym uzyskania i utrzymania zatrudnienia. Natomiast rehabilitacja społeczna służy temu, by osoby niepełnosprawne stały się pełnoprawnymi uczestnikami życia społecznego. Niniejszy program nakreśla zadania samorządu terytorialnego w zakresie kreowania polityki społecznej wobec osób lub grup ludności zagrożonych wykluczeniem społecznym, ze względu na niepełnosprawność, wskazując konieczne działania do wykonania oraz opisuje podstawowe założenia organizacyjne i finansowe jego realizacji. Polityka społeczna rozumiana jest jako działalność państwa, samorządów i organizacji pozarządowych, której celem jest poprawa położenia materialnego, asekuracja przed ryzykami życiowymi i wyrównywanie szans życiowych

grup społeczeństwa ekonomicznie i socjalnie najłabszych. Założeniem polityki społecznej w tym zakresie jest dążenie do działania kompleksowego, obejmującego obszary potrzeb fizycznych, psychicznych i społecznych tych osób, jak również umożliwiającego im integrację ze społeczeństwem we wszystkich możliwych sferach życia. Podstawowym celem działań jest przygotowanie osób zagrożonych wykluczeniem do aktywnego życia w społeczeństwie.

II. UZASADNIENIE PROGRAMU

Program integracji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych dla Gminy Grabowiec na lata 2016 – 2017 jest dokumentem uzupełniającym do Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych. Polityka społeczna samorządu terytorialnego w Grabowcu, której celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka, w swoich założeniach opiera się przede wszystkim na poszanowaniu społecznych praw ludzi, dąży do poprawy dostępu do tych praw i zwiększenia poziomu ich realizacji. Podstawowym problemem osób niepełnosprawnych jest brak praktycznych rozwiązań ułatwiających im uczestnictwo w życiu zbiorowym, stanowiącym istotną potrzebę każdego człowieka. W związku z tym należy podejmować działania dążące w przystosowaniu niepełnosprawnych do ich stanu funkcjonalnego, do strategii opartej na wznawianiu zasobów i możliwości tych osób oraz wzroście potencjału społecznego, które służyć mają utrzymaniu optymalnego funkcjonowania osób niepełnosprawnych – najpierw w miejscu zamieszkania a następnie w innych zbiorowościach oraz instytucjach. Niepełnosprawność powoduje określone konsekwencje w życiu człowieka, w tym także w jego pracy zawodowej. Przejawia się to w postaci ograniczeń w wyborze zawodu, trudności w znalezieniu pracy i utrzymaniu się w niej. Należy pamiętać, że praca zawodowa to nie tylko źródło dochodu, ale także potwierdzenie własnej wartości i przydatności. Szeroko rozumiana aktywność zawodowa daje poczucie mocy, bycia potrzebnym i niezależnym oraz stanowi ważny warunek sukcesu na drodze do samorealizacji, twórczego i spełnionego życia. Zagadnienie integracji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych jest bardzo złożone a działania w tym zakresie zmierzają mają do wzrostu uczestnictwa tych osób w życiu rodzinnym, społecznym i zawodowym, poprzez zastosowanie szeregu działań wspomagających i aktywizujących zarówno same osoby niepełnosprawne jak też ich otoczenie społeczne. Powodzenie programów pro-zatrudnieniowych zależy w równym stopniu od środków finansowych i pomysłowości projektodawców, co od dostępności transportu i likwidacji barier umożliwiających niepełnosprawnym najpierw opuszczenie mieszkania a następnie dotarcie do miejsca pracy dysponującego odpowiednio przystosowanym stanowiskiem, jak również od wewnętrznego przekonania jednostek o potrzebie samorealizacji. Nie bez znaczenia jest także konieczność zmiany postaw pracodawców, którzy zbyt często koncentrują się na deficytach osób niepełnosprawnych, nie zauważając posiadanych przez nie zdolności i umiejętności. Potrzebę realizacji programu potwierdza diagnoza sytuacji społeczno-ekonomicznej w obszarze pomocy społecznej. Z analiz sprawozdań Ośrodka Pomocy Społecznej wynika, że wciąż najczęstszą przyczyną korzystania z systemu pomocy społecznej jest niepełnosprawność i związane z tym konsekwencje takie jak: ubóstwo, niewydolność społeczna i zawodowa. Brak możliwości zatrudnienia osób niepełnosprawnych wynika nie tylko z problemów gospodarczo-ekonomicznych gminy i województwa ale wiąże się bezpośrednio z brakiem wyuczonego zawodu, aktywności społecznej i zawodowej. Nadal istnieje duża liczba osób z niskim lub ogólnokształcącym wykształceniem nieukierunkowanym na wykonywanie konkretnego zawodu. Brak aktywności społecznej i zawodowej niepełnosprawnych mieszkańców wynika również z nieumiejętności odnalezienia się na rynku pracy, nieumiejętności poruszania się po nim, marazmu do zmiany własnej sytuacji.

Zagrożenie wykluczenia społecznego dotyka zarówno mężczyzn jak i kobiety, jednak to w przeważającej większości nie podejmują zatrudnienia bowiem pozostają w domu z uwagi na fakt wypełniania obowiązków domowych, między innymi wychowywania dzieci. Powyższa sytuacja nie pozwoliła im rozwijać się zawodowo, podnosić swoich kompetencji, zdobywać wykształcenia. Z danych GOPS wynika, że niepełnosprawność jest jednym z głównych i ważnych problemów. Jest ona 3 w kolejności po ubóstwie i bezrobociu przyczyną udzielania świadczeń pomocy społecznej. Świadczenia pomocy społecznej z tytułu niepełnosprawności stanowią ok. 30 % ogółu wszystkich przyznanych świadczeń. Efektywna pomoc w rozwiązywaniu trudnych sytuacji życiowych wymaga zajęcia się kwestią integracji społecznej polegającą na włączeniu niepełnosprawnych mieszkańców do normalnego funkcjonowania. Zgodnie z art. 110 ust. 10 ustawy o pomocy społecznej rada gminy biorąc pod uwagę potrzeby w zakresie pomocy społecznej opracowuje i kieruje do wdrożenia lokalne programy pomocy społecznej. Program w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego wpisuje się w cel strategiczny 3: selektywne zwiększenie potencjału wiedzy, kwalifikacji, zaawansowania technologicznego, przedsiębiorczości i innowacyjności regionu, w cel 3.4: Rozwijanie systemu kształcenia dostosowanego do specyfiki regionu oraz celu strategicznego 4: Funkcjonalna, przestrzenna, społeczna i kulturowa integracja regionu, jak również w cel operacyjny 4.2: Wspieranie włączenia społecznego poprzez organizację doradztwa zawodowego, szkoleń staży. Projekt wpisuje się także w cele w obszarze polityki społecznej: bezrobocie i walka z ubóstwem, cel główny 8.4: Wzrost zatrudnienia i ograniczenia poziomu ubóstwa w województwie lubelskim do 2020 roku, cel operacyjny 3 Efektywna aktywizacja osób niepracujących i poszukujących pracy w szczególności długotrwale bezrobotnych oraz bez doświadczenia zawodowego osoby z niewielkim doświadczeniem zawodowym. Cel operacyjny 4: Rozwój i upowszechnienie aktywnej integracji i pracy socjalnej wśród osób długotrwale bezrobotnych oraz zagrożonych wykluczeniem społecznym. Projekt jest zgodny ze Strategią Rozwoju Kapitału Ludzkiego cel szczegółowy nr 1: wzrost zatrudnienia. Wpisuje się również w Strategię Europa 2020 w priorytet Rozwój sprzyjający włączeniu społecznemu, wspieranie gospodarki o wysokim poziomie zatrudnienia, zapewniający spójność społeczną i terytorialną.

III. CHARAKTERYSTYKA PROBLEMU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Szczegółowy opis populacji osób niepełnosprawnych jest dosyć trudny, ponieważ w oparciu o istniejące zasoby danych, w praktyce niemożliwe jest dokładne określenie jakim jest liczebność tej populacji. Ostatnie pełne dane dotyczące liczby osób niepełnosprawnych w Polsce pochodzą z Narodowego Spisu Powszechnego 2002. Według jego wyników w 2002 roku liczba osób niepełnosprawnych ogółem wynosiła blisko 5,5 mln, w tym około 4,5 mln posiadało prawne potwierdzenie faktu niepełnosprawności, a 4,3 mln spośród nich stanowiły osoby w wieku 15 lat i więcej.

Wyniki spisu ludności 2011 roku wykazały, że liczba osób, które zadeklarowały ograniczenie zdolności do wykonywania zwykłych czynności podstawowych dla swojego wieku i/lub posiadały ważne orzeczenie kwalifikujące je do zaliczenia do zbiorowości osób niepełnosprawnych wynosiła 4 697,5 tys., co stanowiło 12,2% ludności kraju, wobec 14,3% w 2002 r. Od 2007 roku odnotowuje się znaczny wzrost współczynnika aktywności zawodowej i wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych, szczególnie tych w wieku produkcyjnym. Podczas gdy w 2007 roku współczynnik aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym wynosił 22,6%, w 2008 r. – 23,9%, w 2009 r. – 24,6%, to w 2010 roku wynosił 25,9%, a w 2011 osiągnął poziom 26,4%. Udział pracujących, wśród osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym w roku

2011 osiągnął wartość 22,3%. Stopa bezrobocia osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym w 2011 r. wzrosła do 15,5%. W 2011 roku aktywnych zawodowo było 17,2% osób niepełnosprawnych w wieku 15 lat i więcej, a udział osób pracujących wśród osób niepełnosprawnych w wieku 15 lat i więcej w 2011 roku wynosił 14,6%. W 2011 roku pracodawcy zgłosili do urzędów pracy 41,4 tys. ofert pracy dla osób niepełnosprawnych. Wśród tej liczby 10,4% ofert (4,3 tys.) stanowiły oferty pracy subsydiowanej. W stosunku do poprzedniego roku liczba ofert pracy dla osób niepełnosprawnych zwiększyła się o 24,4% (wynosiła 33,6 tys.) przy spadku ogólnej liczby ofert w tym samym czasie o 27,2%¹³. Aktywność zawodową osób niepełnosprawnych różnicuje posiadane wykształcenie. Istnieje powiązanie: im wyższy poziom wykształcenia posiadanego przez osoby niepełnosprawne, tym wyższy współczynnik aktywności zawodowej tych osób, jak też wskaźnik zatrudnienia. Najwyższą aktywnością zawodową cechują się osoby z wyższym i średnim poziomem wykształcenia. Chociaż osoby niepełnosprawne są nadal znacznie gorzej wykształcone niż osoby sprawne, to w ciągu ostatnich lat obserwowano stopniowy wzrost udziału osób niepełnosprawnych z co najmniej średnim poziomem wykształcenia – do 34,4% w 2011 roku, a wśród osób w wieku produkcyjnym do 34,1%. W 2011 roku wzrósł też udział osób niepełnosprawnych posiadających wyższe wykształcenie – do 7,1%, a wśród osób w wieku produkcyjnym – do 9,4%. Wykształcenie zasadnicze zawodowe posiadało 30,1% osób niepełnosprawnych (wśród osób w wieku produkcyjnym – 40,3%)¹⁴. Badania sondażowe wskazują, że osoby niepełnosprawne napotykają na szereg problemów, które powodują, że mogą czuć się ludźmi „gorszej kategorii”. Na bierność niepełnosprawnych w sferze zatrudnienia wpływają bariery mentalne, brak przygotowania do pracy, gorsze wykształcenie oraz fakt pobierania różnego rodzaju świadczeń. Z dotychczasowych doświadczeń PFRON w realizacji projektów wynika, że pomoc w zakresie rehabilitacji społecznej i zawodowej praktycznie nie dociera do osób zamieszkujących na obszarach wiejskich lub małomiasteczkowych. Osoby niepełnosprawne z terenów wiejskich i małomiasteczkowych są w większym stopniu narażone na wykluczenie społeczne. Wynika to z cech indywidualnych (ubóstwo, tj. niskie dochody, niski poziom wykształcenia), społecznych (słabe otoczenie instytucjonalne), cywilizacyjnych (niedostatecznie rozwinięta infrastruktura techniczna, ograniczony dostęp do technologii komunikacyjno-informacyjnych). Problem też dotyczy sfery psychiki osób niepełnosprawnych – objawia się bezradnością i apatią społeczną. Oferowane wsparcie będzie dostosowane do indywidualnych potrzeb beneficjentów i w tym sensie będzie specyficzne, np. szkolenie będzie dobrane pod kątem zidentyfikowanych możliwości osoby niepełnosprawnej oraz zapotrzebowania występującego na lokalnym rynku pracy. Najwartościowsze z punktu widzenia społecznego jest tworzenie aktywizacji zawodowej na otwartym rynku pracy – przez pryzmat programów realizowanych przez największą ogólnopolską fundację działającą na rzecz osób niepełnosprawnych.

IV. ADRESACI PROGRAMU

Zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych niepełnosprawność oznacza trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy. Dotknięcie niepełnosprawnością stanowi sytuację kryzysową, która wymaga odpowiedniego systemu interwencji, stwarzającej dla osoby niepełnosprawnej i jej opiekunów możliwości skorzystania

z efektywnego systemu wsparcia, wypracowania warunków sprzyjających aktywizacji zawodowej i społecznej osoby niepełnosprawnej oraz takich form pomocy, które będą dostosowane do jej aktualnych, zindywidualizowanych potrzeb. Niepełnosprawności najczęściej nie można usunąć, zlikwidować czy pozbyć się jej. Skutki niepełnosprawności można natomiast w znacznym stopniu przewyciężyć, złagodzić czy wyeliminować, stosując działania rehabilitacyjne. Rehabilitacja osób niepełnosprawnych oznacza zespół działań, w szczególności organizacyjnych, leczniczych, psychologicznych, technicznych, szkoleniowych, edukacyjnych i społecznych. Nowoczesne rozumienie rehabilitacji i aktywizacji osób niepełnosprawnych zakłada jak najpełniejszą współpracę pomiędzy instytucjami i grupami odpowiedzialnymi za wieloetapowy i wielopłaszczyznowy proces integracji, gdyż samodzielne uporanie się z tak kompleksowym zadaniem nie jest możliwe. Bardzo ważnym czynnikiem w adaptacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych są pozytywne więzi międzyludzkie. Adresatami programu będą: osoby niepełnosprawne wykluczone lub osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym z terenu woj. lubelskiego, zamieszkujące Gminę Grabowiec w tym z zaburzeniami psychicznymi, osoby uzależnione od alkoholu, które nie pracują (są bezrobotne lub nieaktywne zawodowo). Co najmniej 50% uczestników projektu (20 osób) korzysta z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 a zakres wsparcia w ramach projektu jest komplementarny i uzupełnia działania współfinansowane z PO PŻ w ramach działań towarzyszących. Projekt zakłada partnerstwo z Gminą Skierbieszów z którą aktywnie współpracujemy na rzecz integracji osób niepełnosprawnych. Działania w ramach projektu będą adekwatne do zdiagnozowanych specyficznych potrzeb grupy docelowej min. poprzez zastosowanie indywidualnych planów działania dla każdego uczestnika projektu oraz dokonanie diagnozy potrzeb każdej z osób przy przystąpieniu do projektu. Wsparcie jest kierowane do osób, wobec których zastosowanie wyłącznie instrumentów i usług rynku pracy jest niewystarczające i istnieje konieczność zastosowania w pierwszej kolejności usług aktywnej integracji o charakterze społecznym, w tym do osób zakwalifikowanych do III profilu pomocy i skierowanych do objęcia Programem Aktywizacja i Integracja w oparciu o ustawę z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

Dla potrzeb programu przyjmuje się następujące definicje:

1. Niepełnosprawni – osoby niepełnosprawne, o których mowa w Ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, których stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy trwale lub okresowo ogranicza bądź uniemożliwia wypełnianie ról społecznych a w szczególności ogranicza zdolność do wykonywania pracy zawodowej, posiadające orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub równoważne.
2. Bezrobotni – osoby bezrobotne w rozumieniu Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, w szczególności osoby, które jednocześnie są; niezatrudnione i nie wykonują innej pracy zarobkowej, są zdolne i gotowe do podjęcia zatrudnienia, osoby nieuczące się w szkole, z wyjątkiem szkół dla dorosłych lub szkół wyższych w systemie wieczorowym lub zaocznym, zarejestrowane we właściwym dla miejsca zameldowania stałego lub czasowego powiatowym urzędzie pracy.
3. Nieaktywni zawodowo – osoby pozostające bez zatrudnienia, które jednocześnie nie zaliczają się do kategorii bezrobotnych,
4. Przez osoby korzystające ze świadczeń pomocy społecznej rozumie się osoby korzystające ze świadczeń i usług Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie i ośrodków pomocy społecznej, finansowanych na podstawie przepisów ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych i innych ustaw.

V. CEL GŁÓWNY PROGRAMU

Celem głównym programu pt: „Wszystko jest możliwe” jest umożliwienie osobom niepełnosprawnym pełnego uczestnictwa w życiu społecznym poprzez aktywizację edukacyjną, zawodową i społeczną oraz zwiększenie szans na rynku pracy osób zagrożonych wykluczeniem społecznym we wszystkich obszarach życia społecznego.

VI. CELE SZCZEGÓŁOWE

1. Identyfikacja potrzeb osób niepełnosprawnych.
2. Identyfikacja i uruchomienie potencjału zasobów ludzkich i społecznych sprzyjających poprawie sytuacji osób niepełnosprawnych.
3. Zwiększenie gotowości osób niepełnosprawnych do podejmowania aktywności w zakresie rozwiązywania samodzielnie (pozainstytucjonalnie) problemów lokalnych, w tym w szczególności problemów społecznych, z jakimi się borykają.
4. Przeciwdziałanie utrwalaniu się bezradności i pogłębianiu marginalizacji społecznej osób niepełnosprawnych.
5. Wzrost kompetencji społecznych i zawodowych osób niepełnosprawnych przekładający się na poprawę ich sytuacji na rynku pracy.
6. Wsparcie przedsięwzięć zwiększających możliwości przygotowania zawodowego i zatrudnienia osób niepełnosprawnych.

VII. PLANOWANE DZIAŁANIA

REKRUTACJA

Rekrutacja do projektu będzie prowadzona we wrześniu 2016 r. (20 osób) oraz kwietniu 2017 roku (20 osób) i będzie odbywać się w trzech etapach: **I etap** - rozpowszechnienie informacji o projekcie w gminach Grabowiec i Skierbieszów. Informacje o projekcie będą dystrybuowane za pomocą plakatów, informacji na stronie internetowej wnioskodawcy, ogłoszeń w Urzędach i Kościele. Dodatkowo zostanie podjęta współpraca z lokalnymi organizacjami działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych. Ponadto GOPS posiada bazę osób niepełnosprawnych, które są klientami pomocy społecznej, do których za pomocą pracowników socjalnych zostanie dostarczona informacja o projekcie. Treść materiałów informacyjno-promocyjnych będzie zachęcała do udziału w projekcie kobiety. **II etap** - nabór dokumentów kandydatów oraz ich weryfikacja formalna. Dokumenty rekrutacyjne: formularz zgłoszeniowy, regulamin projektu, zaświadczenie lub orzeczenie o niepełnosprawności, niezbędne oświadczenia. Wiek uczestników liczony będzie na podstawie daty urodzenia i ustalany będzie w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie. Wykształcenie oraz chęć udziału w projekcie zostanie potwierdzone oświadczeniem uczestnika. Rekrutacja będzie prowadzona z zachowaniem równości szans. W celu zapewnienia równego dostępu kobiet i mężczyzn w projekcie w trakcie wywiadu rekrutacyjnego zostaną

uwzględnione pytania mające na celu dopasowanie form wsparcia do potrzeb uczestników i uczestniczek. **III etap** - diagnoza potrzeb szkoleniowych uczestników projektu pod kątem ich stanu wiedzy, kompetencji i umiejętności poprzez przeprowadzenie testu wiedzy oraz zakwalifikowanie do odpowiednich form wsparcia. Rekrutacja prowadzona będzie w sposób ciągły do zebrania ostatniej grupy szkoleniowej z zachowaniem równości szans kobiet i mężczyzn oraz uwzględniające specjalne potrzeby osób niepełnosprawnych (budynki dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo, tekst na stronie internetowej dostosowany do osób słabo widzących, materiały informacyjno-promocyjne skonstruowane w sposób niedyskryminujący, możliwość zdalnego kontaktu z biurem projektu, elektroniczne składanie dokumentów).

Kryteria rekrutacyjne: Kryteria podstawowe: 1. osoba niepełnosprawna (orzeczenie/zaświadczenie) 2. zamieszkanie na terenie gminy Grabowiec lub Skierbieszów (oświadczenie) 3. płeć - 60% kobiet i 40% mężczyzn (oświadczenie) 4. korzystanie z programu Pomoc Żywnościowa (co najmniej 50%) (zaświadczenie z GOPS) 5. osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (oświadczenie) Kryteria dodatkowe: 1. Test kompetencji po weryfikacji formalnej zgłoszeń, wybór uczestników projektu nastąpi na podstawie liczby uzyskanych punktów. Do projektu może zostać zakwalifikowany uczestnik spełniający wszystkie kryteria podstawowe. Przy zakwalifikowywaniu do grup będzie brany pod uwagę wynik testu diagnozującego, pozwalający na zakwalifikowanie kandydata do odpowiedniego rodzaju wsparcia. W przypadku większej liczby chętnych niż planowana w projekcie zostaną stworzone listy rezerwowe, z których będą rekrutowane osoby w sytuacji rezygnacji uczestnika z listy podstawowej. Osoby z listy rezerwowej w przypadku rezygnacji uczestnika z listy podstawowej będą wybierani do projektu w kolejności znajdowania się na liście. W przypadku pojawienia się problemów z naborem do projektu zostaną zaangażowane dodatkowe środki na promocję. Uczestnicy zostaną poinformowani telefonicznie i e-mailowo o zakwalifikowaniu do projektu. Na etapie rekrutacji do projektu Wnioskodawca zobliguje uczestników projektu do dostarczenia dokumentów potwierdzających osiągnięcie efektywności społeczno- zatrudnieniowej przez uprawnione do tego podmioty. W proces rekrutacji zaangażowani będą pracownicy socjalni realizujący działania na rzecz uczestników projektu (2 osoby). Decyzję o zakwalifikowaniu do projektu podejmie Komisja Rekrutacyjna składająca się pracowników socjalnych oraz kierownika ośrodka. Za rekrutację odpowiedzialny będzie kierownik projektu (funkcję tę będzie pełnił kierownik ośrodka).

ZADANIE 1. DIAGNOZA POTRZEB

DIAGNOZA POTRZEB W początkowym etapie realizacji zadania zostanie przeprowadzona rekrutacja. Kolejnym etapem po zakwalifikowaniu ostatecznej liczby uczestników projektu odbędą się indywidualne spotkania z doradcą zawodowym (09-10.2016 oraz 04-05.2017) mające na celu identyfikację potrzeb i zdiagnozowanie możliwości uczestników projektu (20 osób w 2016 i 20 osób w 2017). Doradztwo zawodowe będzie przeprowadzone przez doświadczonych doradców zawodowych w wymiarze 4 godziny dydaktyczne na osobę (łącznie 160 godz.). Doradztwo odbywać się będzie w godzinach dostosowanych do indywidualnych potrzeb uczestników ze szczególnym uwzględnieniem osób niepełnosprawnych. Jako dodatkowe ułatwienie dla osób niepełnosprawnych wprowadzono możliwość skorzystania z mobilnego doradztwa zawodowego polegającego na dojeździe doradcy zawodowego do miejsca wskazanego przez uczestnika projektu np.: do domu osoby niepełnosprawnej. Efektem końcowym spotkań z doradcą zawodowym będzie sporządzona indywidualna diagnoza potrzeb zakończona stworzeniem Indywidualnego Planu Działania (IPD) dla każdego uczestnika projektu. Dodatkowo elementem pogłębionej diagnozy społecznej będzie przeprowadzony przez pracowników socjalnych

zaangażowanych w projekt wywiad środowiskowy u każdego uczestnika projektu. Osoba odpowiedzialna: Kierownik Projektu Projekt zakłada przeprowadzenie w ramach projektu diagnozy potrzeb uczestników (w przypadku projektów dotyczących instrumentów aktywizacji zawodowej w przygotowaniu diagnozy uczestniczy doradca zawodowy) oraz stworzenie dla każdego uczestnika indywidualnego planu działania. W kolejnym zadaniu zaplanowano po 2 kursy zawodowe dla każdego z uczestników projektu aby zapewnić maksymalną kompleksowość wsparcia, które zostaną wybrane na etapie diagnozy. Jak pokazują doświadczenia GOPS z realizacji projektu systemowego 1 szkolenie zawodowe często było niewystarczające gdyż pracodawcy wymagali od uczestnika posiadania kwalifikacji w danej dziedzinie w możliwie jak najszerszym obszarze. Celem projektu jest aby jak największa liczba uczestników projektu podjęła zatrudnienie po opuszczeniu programu a sfinansowanie kompleksowych kursów dających uprawnienia i kwalifikacje zawodowe pozwala na osiągnięcie tego celu. Większość kursów ma największy sens gdy są połączone z innym kursem a razem dają całość uprawnień na danym stanowisku pracy np: spawacz w 2 metodach MAG+TIG, HDS+podesty ruchome, wózek+suwnica, monter sprzętu AGD+elektryk, florystyka+sprzedawca, sprzedawca z obsługą kasy+obsługa klienta itd.

ZADANIE 2. PRACA SOCJALNA

PRACA SOCJALNA 09.2016-10.2017-Wobec wszystkich uczestników projektu (40 os.) będzie prowadzona praca socjalna świadczona przez 2 pracowników socjalnych zatrudnionych w GOPS. Pracownicy socjalni będą świadczyli kompleksową pomoc; poradnictwo, doradztwo, pomoc w pozyskaniu zatrudnienia. Pracownicy socjalni będą tworzyli warunki sprzyjające do osiągnięcia zamierzonego celu w odzyskaniu samodzielności i zdolności w funkcjonowaniu zawodowym i społecznym. Częścią pracy socjalnej będzie dokonanie pogłębionej diagnozy polegającej na przeprowadzeniu wywiadów środowiskowych u wszystkich uczestników projektu. Pracownicy socjalni będą zaangażowani w proces rekrutacji, podpisania umów z uczestnikami oraz realizację wsparcia na rzecz uczestników projektu. Ponadto zadaniem pracowników będzie weryfikacja i przyznawanie pomocy pieniężnej w postaci zasiłków z pomocy społecznej na rzecz uczestników projektu. Dzięki realizacji pracy socjalnej z uczestnikami projektu oraz zastosowania instrumentów aktywnej integracji w ramach indywidualnego programu działania możliwe będzie osiągnięcie efektywności społeczno- zatrudnieniowej w wymiarze społecznym, która będzie oznaczała odsetek uczestników projektu, którzy po zakończeniu udziału w projekcie: -rozpoczęli naukę -wzmocnili motywację do pracy po projekcie; -zwiększyli pewność siebie i własnych umiejętności; -poprawili umiejętności rozwiązywania pojawiających się problemów; -podjęli wolontariat -poprawili stan zdrowia -ograniczyli nałogi -doświadczyli widocznej poprawy w funkcjonowaniu (w przypadku osób z niepełnosprawnościami) -podjęli dalszą aktywizację. Wnioskodawca dokona weryfikacji oraz przedłoży instytucji pośredniczącej wyniki pomiaru efektywności społeczno-zatrudnieniowej uzyskanej przez uczestników projektu, zgodnie z wytycznymi) w odniesieniu do osób lub środowisk zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym minimalny poziom efektywności społeczno-zatrudnieniowej wynosi 56%, w tym minimalny poziom efektywności zatrudnieniowej- 22% dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności, osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz osób z niepełnosprawnościami sprzężonymi minimalny poziom efektywności społeczno-zatrudnieniowej wynosi 46% w tym minimalny poziom efektywności zatrudnieniowej - 12%. W celu potwierdzenia podjęcia pracy

wystarczające jest dostarczenie przez uczestnika projektu dokumentów potwierdzających podjęcie pracy na co najmniej 3 miesiące lub prowadzenia działalności gospodarczej przez co najmniej 3 miesiące. Mając na uwadze powyższe, na etapie rekrutacji do projektu beneficjent zobowiąże uczestników projektu do dostarczenia dokumentów potwierdzających podjęcie pracy po zakończeniu udziału w projekcie o ile uczestnik ten podejmie pracę. Spełnienie kryterium efektywności zatrudnieniowej jest monitorowane od początku realizacji projektu. Pomiar wskaźnika w okresie od 4 tyg. do 3 m-cy następujących po dniu, w którym uczestnik zakończył udział w projekcie. Osoby odpowiedzialne za realizację zadania: Pracownicy socjalni

ZADANIE 3. AKTYWNA INTEGRACJA

AKTYWNA INTEGRACJA. Pierwszym etapem będzie opracowanie i uchwalenie przez GOPS w Grabowcu Programu Integracji Społecznej i Zawodowej Osób Niepełnosprawnych, w którym określone zostaną zasady i instrumenty aktywnej integracji realizowane w ramach programu. Kolejnym etapem będzie skierowanie uczestników projektu do udziału w instrumentach aktywnej integracji dobranych indywidualnie do zdiagnozowanych potrzeb uczestników projektu. Wsparcie w zakresie usług aktywnej integracji: -wsparcie grup docelowych odbywa się z wykorzystaniem usług aktywnej integracji o charakterze społecznym, zawodowym, edukacyjnym i zdrowotnym. - usługi o charakterze zawodowym nie stanowią pierwszego elementu wsparcia w ramach ścieżki reintegracji. 1. Instrument aktywizacji edukacyjnej zakłada podniesienie swoich kwalifikacji poprzez szkolenia, kursy zawodowe lub kontynuację nauki-po 2 kursy dla każdego uczestnika projektu (śr.120 godz./os) Szkolenia w ramach projektu kończą się procesem walidacji i certyfikacji (egzaminem i uzyskaniem dokumentu potwierdzającego nabyte kwalifikacje), warunkiem zakończenia udziału w projekcie jest udział w egzaminie mającym na celu weryfikację kwalifikacji zawodowych nabytych w ramach projektu. 2. Instrument aktywizacji zawodowej-staże zawodowe zakładają nabycie doświadczenia zawodowego-udział w 3 miesięcznych stażach dla 10 uczestników projektu. 3.Instrument aktywizacji zawodowej- indywidualne poradnictwo zawodowe i pośrednictwo pracy- 3 godz. na osobę dla 40 uczestników projektu. 4.Instrument aktywizacji społecznej dla 40 uczestników projektu- zakłada zorganizowanie poradnictwa w zakresie podniesienia kompetencji życiowych i umiejętności społeczno-zawodowych umożliwiających powrót do życia społecznego, w tym powrót na rynek pracy (TKS- 40 godz.) 5. Instrument aktywizacji zdrowotnej- obejmujący skierowanie i sfinansowanie indywidualnej terapii psychospołecznej lub skierowanie i sfinansowanie programu psychoterapii w przypadku osób uzależnionych od alkoholu (terapeuta) -120 godz. Każdy z instrumentów aktywnej integracji zostanie indywidualnie dobrany do potrzeb uczestnika projektu podczas diagnozy potrzeb i sporządzeniu indywidualnego planu działania. W ramach projektu wszyscy uczestnicy zostaną objęci co najmniej 2 formami wsparcia (poza indywidualnym programem działania) w tym co najmniej jedna forma wsparcia prowadzi do zdobycia kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia zawodowego. Dodatkowo zaplanowano zatrudnienie opiekuna osoby niepełnosprawnej. W ramach projektu po opuszczeniu programu 70% osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym uzyska kwalifikacje zawodowe oraz 56% zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym będzie poszukiwać pracy. W odniesieniu do osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym poziom efektywności społeczno- zatrudnieniowej wynosi 56% w tym poziom efektywności zatrudnieniowej wynosi 22% + 3%= 25%. Działania aktywnej

integracji będą realizowane przez pracownika socjalnego a nadzór nad zadaniem będzie miał Kierownik.

ZADANIE 4. ZASIŁKI I POMOC W NATURZE

ZASIŁKI I POMOC W NATURZE 09.2016-03.2016 oraz 04-10.2017 W ramach zadania uczestnikom projektu zostaną wypłacone zasiłki (stałe, okresowe lub celowe) zgodnie z przepisami ustawy o pomocy społecznej, które będą stanowiły wkład własny z budżetu j.s.t. Do projektu. Zadanie w całości będzie wkładem własnym Wnioskodawcy w wysokości - 15% wartości projektu. Zasiłki w ramach wkładu własnego zostaną wypłacone uczestnikom projektu. Nadzór nad zadaniem będzie miał pracownik socjalny i kierownik.

VIII. ZAKŁADANE REZULTATY

Rezultaty miękkie

Działania szczegółowe mające doprowadzić do osiągnięcia jak najszerzej integracji, i aktywizacji osób niepełnosprawnych w swych założeniach ukierunkowane są na osiągnięcie następujących rezultatów końcowych:

1. Wzrost aktywności społecznej niepełnosprawnych uczestników Programu.
2. Wzrost kompetencji i umiejętności społecznych uczestników Programu, w tym w obszarze rozwiązywania problemów społecznych i przeciwdziałania zjawisku wykluczenia społecznego.
3. Wzmocnienie aktywności osób niepełnosprawnych w życiu publicznym,
4. Rozwój zdolności motywacyjnych do poszukiwania pracy, podwyższania kwalifikacji i wykształcenia.
5. Zwiększenie, odpowiedzialności za własne decyzje.
6. Rozwój osobistych predyspozycji – wzrost samooceny i pewności siebie w kontaktach.

Rezultaty twarde

1. Ilość osób objętych kontraktem.
2. Ilość osób uczestniczących w projekcie.
3. Ilość osób które ukończyły udział w projekcie.
4. Ilość ukończonych kursów i szkoleń.
5. Ilość odbytych staży zawodowych.
6. Ilość osób które podjęły zatrudnienie po ukończeniu projektu.
7. Ilość godzin zajęć edukacyjnych.
8. Ilość osób które ukończyły terapię.

IX. CZAS REALIZACJI PROGRAMU

Program integracji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych dla Gminy Grabowiec obejmuje okres od września 2016 roku do października 2017 roku.

X. FINANSOWANIE PROGRAMU

Program finansowany będzie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz wkładu własnego z budżetu państwa w formie zasiłków stałych i okresowych.

Całkowity koszt Programu wyniesie:

137 010,80 zł w 2016 r.

420 841, 35 zł w 2017 r.

Łącznie: 557 852,15 zł w latach 2016-2017 z tego 83 677,82 zł to wkład własny z budżetu państwa.

XI. HARMONOGRAM WSPARCIA UCZESTNIKÓW PROJEKTU

GRUPA 1 – 20 OSÓB

WSPARCIE	2016				2017		
	wrzesień	październik	listopad	grudzień	styczeń	luty	marzec
Rekrutacja	X						
Kwalifikacja uczestników do projektu	X						
Diagnoza potrzeb wraz z IPD – doradztwo 4 godz./os. (80 godz.)		X	X				
Przeprowadzenie wywiadów środowiskowych	X	X					
Podpisanie kontraktów socjalnych	X	X					
Instrument aktywizacji społecznej (TKS)- 40 godz./gr.			X				
Instrument aktywizacji zdrowotnej			X	X	X		

(terapia)- 120 godz. łącznie dla 4 os.							
Instrument aktywizacji edukacyjnej (kursy zawodowe)- po 2 kursy- 120 godz./os.			X	X	X	X	X
Instrument aktywizacji zawodowej (staże)- dla 10 osób z 2 grup czyli 5 os. na gr.				X	X	X	X
Instrument aktywizacji zawodowej (pośrednictwo pracy)- 3 godz./os. (60 godz. na 1 gr.)							X
Wsparcie Opiekuna osoby niepełnosprawnej		X	X	X	X	X	X
Wyplata zasiłków	X	X	X	X	X	X	X

GRUPA 2 – 20 OSÓB

WSPARCIE	2017				sierpień	wrzesień	październik
	kwiecień	maj	czerwiec	lipiec			
Rekrutacja	X						
Kwalifikacja uczestników do projektu	X						
Diagnoza potrzeb wraz z IPD – doradztwo 4 godz./os. (80 godz.)		X	X				
Przeprowadzenie wywiadów środowiskowych	X	X					
Podpisanie kontraktów socjalnych	X	X					
Instrument aktywizacji społecznej (TKS)- 40 godz./gr.			X				
Instrument aktywizacji			X	X	X		

zdrowotnej (terapia)- 120 godz. łącznie dla 4 os.							
Instrument aktywizacji edukacyjnej (kursy zawodowe)- po 2 kursy- 120 godz./os.			X	X	X	X	
Instrument aktywizacji zawodowej (staże)- dla 10 osób z 2 grup czyli 5 os. na gr.				X	X	X	
Instrument aktywizacji zawodowej (pośrednictwo pracy)- 3 godz./os. (60 godz. na 1 gr.)							X
Wsparcie Opiekuna osoby niepełnosprawnej		X	X	X	X	X	X
Wyplata zasiłków	X	X	X	X	X	X	X

XII. MONITORING I EWALUACJA

MONITORING

Wdrażanie i realizacja programu są ściśle związane z działaniami monitorująco kontrolnymi, które stanowią część nadzoru nad jego realizacją. Rozwój wydarzeń programowych należy na bieżąco oceniać, dlatego monitorowanie dokonywane będzie na wszystkich poziomach realizacji programu i projektów tworzonych na jego podstawie. Mierzony będzie postęp względem zaplanowanych założeń, działań i rezultatów. Stały monitoring pozwoli wskazać występujące w programie problemy związane z jego realizacją, zdiagnozować przyczyny ich powstania oraz określić sposoby ich rozwiązania bądź im przeciwdziałać. Zaznaczyć należy, że niniejszy program ma charakter otwarty na zmiany, może być w razie konieczności korygowany i ulepszany.

Monitorując program będziemy szukać odpowiedzi na pytania:

- czy podejmowane działania prowadzą do zaplanowanych rezultatów?
- czy osiągnięte rezultaty prowadzą do osiągnięcia zamierzonych celów?
- czy program wymaga przeformułowania działań?
- czy beneficjenci zachowują się zgodnie z oczekiwaniami?

Mierząc różnicę pomiędzy tym, co zostało zaplanowane, a tym co faktycznie udało się osiągnąć, odpowiemy na pytanie, na ile zostały wypełnione założenia i cele niniejszego programu.

EWALUACJA

Po zakończeniu realizacji programu należy sprawdzić czy w wyniku podejmowanych działań powstały spodziewane rezultaty oraz czy te rezultaty przełożyły się na realizację celów programu. Niezbędna jest także ocena czy prawne, administracyjne i finansowe środki przeznaczone na program pozwoliły osiągnąć oczekiwane efekty. Temu celowi służyć będzie ewaluacja, która ma odpowiedzieć na zasadnicze pytania:

- czy program dotarł do odbiorców?
- czy zmienił ich postawy i świadomość?
- czy wpłynął na ich zasób wiedzy?
- czy zmienił rzeczywistość, w której zaistniał?
- czy spełnił oczekiwania odbiorców?

Celem ewaluacji jest sprawdzenie czy zaplanowane działania w końcowym efekcie są użyteczne dla odbiorców programu i społeczności lokalnej. Dlatego należy sformułować pytania kluczowe ewaluacji, dla których inspiracją będą kryteria przyjęte do oceny efektywności programu oraz dokonać właściwego doboru wskaźników, których głównym kryterium będzie ich mierzalność. Istotnym jest także określenie punktów odniesienia wskaźników ewaluacji, bez których trudno wskazać osiągnięte rezultaty.

Zebrane w wyniku działań ewaluacyjnych informacje pozwolą na przygotowanie raportu końcowego, który może być narzędziem pomocnym w tworzeniu następnych programów i projektów.