

UCHWAŁA NR 110/5233/26
ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO

z dnia 10 czerwca 2026 r.

w sprawie przyjęcia regulaminu konkursu „Najlepszy Terapeuta Zajęciowy Województwa Kujawsko-Pomorskiego”

Na podstawie art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2026 r. poz. 720), ust. 2 pkt 3 i ust. 3 załącznika do uchwały Nr XXIX/360/04 Sejmiku Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 29 grudnia 2004 r. w sprawie ustalenia zasad przyznawania nagród i wyróżnień laureatom konkursów, olimpiad, plebiscytów, rankingów i przeglądów oraz za wybitne osiągnięcia w prowadzeniu działalności społecznie użytecznej, służącej wszechstronnemu rozwojowi Województwa Kujawsko-Pomorskiego, zmienionej uchwałą Nr XLVI/703/06 z dnia 15 maja 2006 r., uchwała się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się regulamin konkursu „Najlepszy Terapeuta Zajęciowy Województwa Kujawsko-Pomorskiego”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Traci moc uchwała Nr 22/1099/23 Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 2 czerwca 2023 r. w sprawie przyjęcia regulaminu konkursu „Najlepszy Terapeuta Zajęciowy Województwa Kujawsko-Pomorskiego”.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Marszałkowi Województwa Kujawsko-Pomorskiego.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Regulamin konkursu

„Najlepszy Terapeuta Zajęciowy Województwa Kujawsko-Pomorskiego”

§ 1. Postanowienia ogólne.

1. Regulamin określa zasady i warunki przeprowadzenia konkursu pod **nazwą „Najlepszy Terapeuta Zajęciowy Województwa Kujawsko-Pomorskiego”**, zwanego dalej „Konkuresem”.
2. Organizatorem Konkursu przyznającym tytuł Najlepszego Terapeuty Zajęciowego Województwa Kujawsko-Pomorskiego lub tytuł Najlepszego Zespołu Terapii Zajęciowej Województwa Kujawsko-Pomorskiego oraz nagrody w formie pieniężnej jest Zarząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego, zwany dalej „Organizatorem”.
3. Konkurs ma zasięg wojewódzki i organizowany jest raz w roku.
4. Za przeprowadzenie i organizację Konkursu, w imieniu Organizatora, odpowiada Departament właściwy do spraw realizacji zadań na rzecz osób z niepełnosprawnością.
5. Regulamin Konkursu wraz z formularzem zgłoszeniowym dostępny jest na stronach internetowych Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego pod adresem www.kujawsko-pomorskie.pl oraz www.niepelnosprawni.kujawsko-pomorskie.pl
6. Nagroda przyznawana jest osobom indywidualnym oraz zespołom, przy czym zespół winien liczyć od 2 do 5 osób realizujących wspólnie dane działanie.

§ 2. Cel Konkursu.

Celem Konkursu jest promowanie i uhonorowanie osób wyróżniających się w pracy terapeutycznej zatrudnionych w placówkach reintegracji zawodowej i społecznej, placówkach pomocy społecznej, placówkach oświatowych, placówkach opieki zdrowotnej, sanatoriach, organizacjach pozarządowych lub ośrodkach rehabilitacyjnych na terenie województwa kujawsko-pomorskiego, którzy stosują innowacyjne metody terapeutyczne, promują dobre praktyki w swojej pracy i tworzą wysokie standardy pracy terapeutycznej na rzecz osób z niepełnosprawnościami, przyczyniając się do podnoszenia jakości usług terapeutycznych oraz przyczyniają się do promocji zawodu terapeuty zajęciowego w województwie kujawsko-pomorskim.

§ 3. Kryteria dla kandydatów ubiegających się o tytuł Najlepszego Terapeuty Zajęciowego Województwa Kujawsko-Pomorskiego lub o tytuł Najlepszego Zespołu Terapii Zajęciowej Województwa Kujawsko-Pomorskiego.

1. Kandydat ubiegający się o przyznanie tytułu Najlepszego Terapeuty Zajęciowego Województwa Kujawsko-Pomorskiego musi spełniać łącznie następujące kryteria:
 - 1) być czynnym zawodowo terapeutą zajęciowym pracującym z osobami z niepełnosprawnościami w placówce reintegracji zawodowej i społecznej, placówce pomocy społecznej, placówce oświatowej, placówce opieki zdrowotnej, sanatorium, organizacji pozarządowej lub ośrodku rehabilitacyjnym na terenie województwa kujawsko-pomorskiego;

- 2) posiadać co najmniej 5 letnie doświadczenie zawodowe w pracy terapeutycznej na rzecz osób z niepełnosprawnościami;
- 3) wykazać się wybitnymi i nowatorskimi osiągnięciami w pracy terapeutycznej z osobami z niepełnosprawnościami, w szczególności:
 - a) wdrażać i upowszechniać innowacyjne metody terapeutyczne,
 - b) tworzyć i realizować modelowe rozwiązania zwiększające samodzielność i aktywność zarówno społeczną, jak i zawodową osób z niepełnosprawnościami,
 - c) uzyskiwać szczególne efekty pracy terapeutycznej poprzez zaangażowanie w pracę na rzecz osób z niepełnosprawnościami (np. wysoka efektywność procesu usamodzielniania i uzyskiwania niezależności społecznej, efektywność zatrudnieniowa podopiecznego, uzyskiwanie nagród i/lub wyróżnień w konkursach o zasięgu regionalnym i ogólnopolskim),
 - d) promować i upowszechniać w środowisku dobre praktyki w pracy z osobami z niepełnosprawnościami,
 - e) opracowywać i rozwijać wysokie standardy jakości usług terapeutycznych w pracy z osobami z niepełnosprawnościami,
 - f) tworzyć i wdrażać autorskie programy terapeutyczne na rzecz osób z niepełnosprawnościami,
 - g) wspierać wiedzą i doświadczeniem innych terapeutów zajęciowych, inspirować do stosowania innowacyjnych metod terapeutycznych, dzielić się zdobytą wiedzą i umiejętnościami, wspomagać w tworzeniu programów pracy terapeutycznej atrakcyjnych dla osób z niepełnosprawnościami.
2. Kandydaci ubiegający się o przyznanie tytułu Najlepszego Zespołu Terapii Zajęciowej Województwa Kujawsko-Pomorskiego muszą spełniać następujące kryteria:
 - 1) być czynnymi zawodowo i pracować z osobami z niepełnosprawnościami w placówce reintegracji zawodowej i społecznej, placówce pomocy społecznej, placówce oświatowej, placówce opieki zdrowotnej, sanatorium, organizacji pozarządowej lub ośrodka rehabilitacyjnym na terenie województwa kujawsko-pomorskiego;
 - 2) wykazać się wybitnymi i nowatorskimi osiągnięciami w pracy terapeutycznej z osobami z niepełnosprawnościami, o których mowa w ust. 1 pkt 3.

§ 4. Procedura zgłaszania kandydatów.

1. Do nagrody indywidualnej mogą zostać zgłoszone wyłącznie osoby zatrudnione na stanowisku terapeuty zajęciowego.
2. Kandydatów do nagrody indywidualnej lub zespołowej mogą zgłaszać przedstawiciele placówek reintegracji zawodowej i społecznej, placówek pomocy społecznej, placówek oświatowych, placówek opieki zdrowotnej, sanatoriów, organizacji pozarządowych lub ośrodków rehabilitacyjnych oraz organów prowadzących wymienione placówki.
3. Zgłaszania kandydatów do nagrody dokonuje się w formie pisemnej na podstawie wniosku, którego wzór stanowi **załącznik nr 1** do niniejszego Regulaminu.
4. Jedna instytucja bądź organizacja występująca z wnioskiem może zgłosić tylko jedną kandydaturę (indywidualną lub zespołową). Zastrzega się, iż w przypadku zgłoszenia

przez daną instytucję lub organizację większej liczby kandydatur wszystkie wnioski pozostaną bez rozpatrzenia.

5. Osoba lub zespół, którego kandydatura została zgłoszona do nagrody powinna uzyskać dwie pozytywne rekomendacje, której wzór stanowi odpowiednio **załącznik nr 3 lub załącznik nr 4** do niniejszego Regulaminu, potwierdzające działalność terapeutyczną od:
 - 1) organów administracji rządowej lub samorządowej lub ich jednostek organizacyjnych,
 - 2) organizacji pozarządowych, kościołów lub związków wyznaniowych działających na rzecz osób z niepełnosprawnością,
 - 3) rodzica, opiekuna prawnego lub osoby bezpośrednio korzystającej z usług terapeuty zajęciowego lub zespołu terapii zajęciowej.
6. Osoba lub członek zespołu, którego kandydatura została zgłoszona do nagrody powinna wyrazić pisemną zgodę na jej zgłoszenie, zgodnie z klauzulą ujętą w oświadczeniu stanowiącym **załącznik nr 2** do niniejszego Regulaminu.
7. Wraz z wnioskiem winny zostać przesłane wypełnione i podpisane formularze:
 - 1) zgoda na przetwarzanie danych osobowych udzielona przez osobę, której dane dotyczą stanowiąca **załącznik nr 5** do niniejszego Regulaminu,
 - 2) informacja w związku z przetwarzaniem danych osobowych pozyskana w inny sposób niż od osoby, której dane dotyczą, stanowiąca **załącznik nr 6** do niniejszego Regulaminu.
8. Informacja o możliwości składania wniosków o przyznanie nagrody zamieszczana jest na stronach internetowych Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego pod adresem www.kujawsko-pomorskie.pl oraz www.niepelnosprawni.kujawsko-pomorskie.pl
9. Wniosek o przyznanie nagrody należy złożyć w terminie do dnia **15 lipca** każdego roku, w którym przyznawana jest nagroda.
10. **Wniosek wraz z wymaganymi** załącznikami należy dostarczyć do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w formie:
 - 1) papierowej, który należy przesać na adres Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego, tj. Plac Teatralny 2, 87-100 Toruń lub dostarczyć osobiście do Punktu Informacyjno-Podawczego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego, tj. Plac Teatralny 2, 87-100 Toruń w zamkniętej kopercie z dopiskiem – Konkurs „Najlepszy Terapeuta Zajęciowy Województwa Kujawsko-Pomorskiego”:
 - 2) elektronicznej w formacie PDF, podpisanym podpisem elektronicznym. Załączniki do wniosku będące papierowym dokumentem należy elektronicznie poświadczyć „za zgodność z oryginałem”, tj. zeskanować do pliku PDF, podpisać podpisem elektronicznym Wnioskodawcy. Wniosek wraz z załącznikami w formie plików PDF należy przesać za pośrednictwem e-Doręczenia (AE:PL-44232-12193-TECTB-21).
11. W przypadku wniosków nadesłanych pocztą o zachowaniu terminu decyduje data stempla pocztowego.
12. Wnioski złożone po terminie nie będą rozpatrywane.

§ 5. Tryb rozpatrywania wniosków.

1. Komórka organizacyjna Departamentu właściwego do realizacji zadań na rzecz osób z niepełnosprawnością dokonuje oceny poprawności wniosków pod względem formalnym, eliminując wnioski nie spełniające wymogów określonych w niniejszym Regulaminie.
2. W przypadku stwierdzenia braków formalnych wnioskodawca jest zobowiązany do ich usunięcia w terminie **7 dni** od daty powiadomienia w formie pisemnej.
3. Karta oceny formalnej stanowi **załącznik nr 7** do niniejszego Regulaminu.
4. Wniosek pozostaje bez rozpatrzenia w przypadku:
 - 1) złożenia wniosku po terminie,
 - 2) rezygnacji kandydata złożonej w formie pisemnej,
 - 3) zgłoszenia przez daną instytucję lub organizację więcej niż 1 kandydata lub 1 zespołu,
 - 4) nie usunięcia braków formalnych w wyznaczonym terminie.
5. Wszystkie wnioski spełniające wymogi formalne przedstawiane są do oceny merytorycznej dokonywanej przez Komisję Konkursu.

§ 6. Tryb powołania Komisji Konkursu.

1. Nagrodę przyznaje Zarząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego w oparciu o wnioski zaopiniowane przez Komisję Konkursu zwaną dalej „Komisją”.
2. W skład Komisji wchodzi:
 - 1) Dyrektor Departamentu właściwego do realizacji zadań na rzecz osób z niepełnosprawnościami;
 - 2) Z-ca Dyrektora Departamentu właściwego do realizacji zadań na rzecz osób z niepełnosprawnościami;
 - 3) Naczelnik Wydziału Integracji Osób Niepełnosprawnych;
 - 4) 2 pracowników Departamentu właściwego do realizacji zadań na rzecz osób z niepełnosprawnościami, w tym jeden pełniący funkcję sekretarza;
 - 5) Przedstawiciel Komisji Pracy, Pomocy Społecznej i Bezpieczeństwa Sejmiku Województwa Kujawsko-Pomorskiego;
 - 6) Przedstawiciel Wojewódzkiej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych.
3. Komisja zostanie powołana odrębną uchwałą Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego.
4. Spośród członków Komisji Zarząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego wskazuje Przewodniczącego Komisji.
5. Przewodniczący kieruje pracami Komisji i zapewnia prawidłową realizację konkursu.
6. W posiedzeniu Komisji mogą brać udział z głosem doradczym inne osoby zaproszone przez Przewodniczącego.
7. Członkowie Komisji powinni być zawiadomieni o terminie posiedzenia na 10 dni kalendarzowych przed planowanym posiedzeniem za pośrednictwem poczty elektronicznej, listownie lub telefonicznie.
8. Funkcję sekretarza Komisji, bez prawa głosu, pełni osoba wyznaczona przez Przewodniczącego.
9. Sekretarz Komisji odpowiada za obsługę administracyjną Komisji.

10. Z każdego posiedzenia Komisji sporządzany jest protokół.
11. Członków Komisji obowiązuje zasada zachowania poufności w kwestiach dotyczących przebiegu posiedzenia i podejmowanych decyzji.
12. Udział w pracach Komisji ma charakter społeczny i honorowy.
13. Członkom Komisji nie przysługuje wynagrodzenie za udział w pracach Komisji.
14. Koszty podróży związane z udziałem w posiedzeniach Komisji pokrywają organizacje lub instytucje delegujące swoich członków lub pracowników.

§ 7. Tryb przyznawania nagród.

1. Komisja dokonuje oceny pod względem merytorycznym złożonych wniosków i opiniuje kandydatury do przyznania tytułu: Najlepszy Terapeuta Zajęciowy lub Najlepszy Zespół Terapii Zajęciowej Województwa Kujawsko-Pomorskiego.
2. Komisja obraduje i podejmuje decyzje zwykłą większością głosów w obecności co najmniej połowy składu. W przypadku równej liczby głosów decyduje głos Przewodniczącego.
3. Członkowie Komisji, którzy kandydują do nagrody nie mogą brać udziału w jej posiedzeniach.
4. Spośród zgłoszonych wniosków Komisja wyłania maksymalnie siedem kandydatur rekomendowanych do nagrody, w tym kandydatów rekomendowanych do nagrody indywidualnej, zespołowej oraz za całokształt pracy terapeutycznej.
5. Kandydat rekomendowany do nagrody za całokształt pracy terapeutycznej musi legitymować się co najmniej 25 letnim doświadczeniem zawodowym w pracy terapeutycznej na rzecz osób z niepełnosprawnościami.
6. Propozycję nagród Komisja przedstawia Zarządowi Województwa Kujawsko-Pomorskiego w terminie do dnia **20 września** roku kalendarzowego, w którym przyznawana jest nagroda.
7. Laureaci konkursu otrzymują nagrody pieniężne przyznane przez Zarząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego wraz z listem gratulacyjnym nadającym tytuł Najlepszy Terapeuta Zajęciowy Województwa Kujawsko-Pomorskiego lub tytuł Najlepszy Zespół Terapii Zajęciowej Województwa Kujawsko-Pomorskiego.
8. Nagroda może zostać przyznana danemu kandydatowi lub zespołowi nie częściej niż raz na pięć lat. W przypadku ubiegania się danego kandydata o przyznanie nagrody za całokształt pracy terapeutycznej nagroda przyznawana jest tylko jeden raz w okresie obowiązywania Konkursu.
9. Pula finansowa na nagrody ustalana jest corocznie przez Zarząd Województwa w zależności od wielkości środków zapisanych na ten cel w budżecie Województwa.
10. Wręczenie Nagród nastąpi w ramach obchodów Dnia Terapeuty Zajęciowego w Województwie Kujawsko-Pomorskim. O terminie wręczenia nagród laureaci konkursu zostaną powiadomieni pisemnie.

§ 8. Informacje dodatkowe.

1. Zarząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego zastrzega sobie prawo zmiany Regulaminu pod warunkiem, że taka zmiana nie naruszy praw nabytych uczestników konkursu.
2. Wyniki Konkursu zostaną podane do publicznej wiadomości na stronie internetowej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego pod adresem

www.kujawsko-pomorskie.pl oraz na portalu www.niepelnosprawni.kujawsko-pomorskie.pl

3. W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2025 r. poz. 1071 z późn. zm.).

pieczęć wnioskodawcy

data przyjęcia wniosku

**Wniosek o przyznanie nagrody
w konkursie „Najlepszy Terapeuta Zajęciowy Województwa Kujawsko-
Pomorskiego”**

1. Dane Wnioskodawcy

1. Imię i nazwisko: Kliknij tutaj i wpisz imię i nazwisko osoby reprezentującej wnioskodawcę

2. Funkcja: Kliknij tutaj i wpisz funkcję osoby reprezentującej wnioskodawcę

3. Instytucja: Kliknij tutaj i wpisz nazwę instytucji

4. Dane Wnioskodawcy:

województwo: Kliknij tutaj i wpisz województwo

powiat: Kliknij tutaj i wpisz powiat

gmina: Kliknij tutaj i wpisz gminę

kod pocztowy: Kliknij tutaj i wpisz kod pocztowy

poczta: Kliknij tutaj i wpisz pocztę

miescowość: Kliknij tutaj i wpisz miejscowość

ulica: Kliknij tutaj i wpisz ulicę

nr budynku / nr lokalu: Kliknij tutaj i wpisz numer budynku / lokalu

telefon: Kliknij tutaj i wpisz telefon

e-mail: Kliknij tutaj i wpisz adres e-mail

2. Dane kandydata/członków zespołu zgłoszonych do nagrody

1. Dane osobowe kandydata/ członka zespołu

Imię i nazwisko: Kliknij tutaj i wpisz imię i nazwisko kandydata

Miejsce pracy: Kliknij tutaj i wpisz miejsce zatrudnienia

Rodzaj placówki: Kliknij tutaj, aby wybrać rodzaj instytucji

Stanowisko: Kliknij tutaj i wpisz stanowisko

powiat: Kliknij tutaj i wpisz powiat

gmina: Kliknij tutaj i wpisz gminę

kod pocztowy: Kliknij tutaj i wpisz kod pocztowy

poczta: Kliknij tutaj i wpisz pocztę

miescowość: Kliknij tutaj i wpisz miejscowość

ulica: Kliknij tutaj i wpisz ulicę

nr budynku / nr lokalu: [Kliknij tutaj](#) i wpisz numer budynku / lokalu

telefon: [Kliknij tutaj](#) i wpisz telefon

e-mail: [Kliknij tutaj](#) i wpisz adres e-mail

Posiadany staż pracy zawodowej kandydata w zakresie pracy terapeutycznej na rzecz osób z niepełnosprawnościami:

Staż pracy w latach: [Kliknij tutaj](#) i wpisz staż pracy kandydata.

Ukończone przez kandydata kursy i szkolenia potwierdzające nabycie kwalifikacji lub kompetencji niezbędnych do pracy terapeutycznej na rzecz osób z niepełnosprawnościami (max. 2000 znaków):

2. Dane osobowe kandydata/ członka zespołu

Imię i nazwisko: [Kliknij tutaj i wpisz imię i nazwisko kandydata](#)

Miejsce pracy: [Kliknij tutaj i wpisz miejsce zatrudnienia](#)

Rodzaj placówki: [Kliknij tutaj, aby wybrać rodzaj instytucji](#)

Stanowisko: [Kliknij tutaj i wpisz stanowisko](#)

powiat: [Kliknij tutaj i wpisz powiat](#)

gmina: [Kliknij tutaj i wpisz gminę](#)

kod pocztowy: [Kliknij tutaj i wpisz kod pocztowy](#)

poczta: [Kliknij tutaj i wpisz pocztę](#)

miejsowość: [Kliknij tutaj i wpisz miejscowość](#)

ulica: [Kliknij tutaj i wpisz ulicę](#)

nr budynku / nr lokalu: [Kliknij tutaj i wpisz numer budynku / lokalu](#)

telefon: [Kliknij tutaj i wpisz telefon](#)

e-mail: [Kliknij tutaj i wpisz adres e-mail](#)

Posiadany staż pracy zawodowej kandydata w zakresie pracy terapeutycznej na rzecz osób z niepełnosprawnościami:

Staż pracy w latach: [Kliknij tutaj i wpisz staż pracy kandydata.](#)

Ukończone przez kandydata kursy i szkolenia potwierdzające nabycie kwalifikacji lub kompetencji niezbędnych do pracy terapeutycznej na rzecz osób z niepełnosprawnościami (max. 2000 znaków):

3. Dane osobowe kandydata/ członka zespołu

Imię i nazwisko: Kliknij tutaj i wpisz imię i nazwisko kandydata

Miejsce pracy: Kliknij tutaj i wpisz miejsce zatrudnienia

Rodzaj placówki: Kliknij tutaj, aby wybrać rodzaj instytucji

Stanowisko: Kliknij tutaj i wpisz stanowisko

powiat: Kliknij tutaj i wpisz powiat

gmina: Kliknij tutaj i wpisz gminę

kod pocztowy: Kliknij tutaj i wpisz kod pocztowy

poczta: Kliknij tutaj i wpisz pocztę

miejsowość: Kliknij tutaj i wpisz miejscowość

ulica: Kliknij tutaj i wpisz ulicę

nr budynku / nr lokalu: Kliknij tutaj i wpisz numer budynku / lokalu

telefon: Kliknij tutaj i wpisz telefon

e-mail: Kliknij tutaj i wpisz adres e-mail

Posiadany staż pracy zawodowej kandydata w zakresie pracy terapeutycznej na rzecz osób z niepełnosprawnościami:

Staż pracy w latach: Kliknij tutaj i wpisz staż pracy kandydata.

Ukończone przez kandydata kursy i szkolenia potwierdzające nabycie kwalifikacji lub kompetencji niezbędnych do pracy terapeutycznej na rzecz osób z niepełnosprawnościami (max. 2000 znaków):

4. Dane osobowe kandydata/ członka zespołu

Imię i nazwisko: [Kliknij tutaj i wpisz imię i nazwisko kandydata](#)

Miejsce pracy: [Kliknij tutaj i wpisz miejsce zatrudnienia](#)

Rodzaj placówki: [Kliknij tutaj, aby wybrać rodzaj instytucji](#)

Stanowisko: [Kliknij tutaj i wpisz stanowisko](#)

powiat: [Kliknij tutaj i wpisz powiat](#)

gmina: [Kliknij tutaj i wpisz gminę](#)

kod pocztowy: [Kliknij tutaj i wpisz kod pocztowy](#)

poczta: [Kliknij tutaj i wpisz pocztę](#)

miejsowość: [Kliknij tutaj i wpisz miejscowość](#)

ulica: [Kliknij tutaj i wpisz ulicę](#)

nr budynku / nr lokalu: [Kliknij tutaj i wpisz numer budynku / lokalu](#)

telefon: [Kliknij tutaj i wpisz telefon](#)

e-mail: [Kliknij tutaj i wpisz adres e-mail](#)

Posiadany staż pracy zawodowej kandydata w zakresie pracy terapeutycznej na rzecz osób z niepełnosprawnościami:

Staż pracy w latach: [Kliknij tutaj i wpisz staż pracy kandydata.](#)

Ukończone przez kandydata kursy i szkolenia potwierdzające nabycie kwalifikacji lub kompetencji niezbędnych do pracy terapeutycznej na rzecz osób z niepełnosprawnościami (max. 2000 znaków):

5. Dane osobowe kandydata/ członka zespołu

Imię i nazwisko: Kliknij tutaj i wpisz imię i nazwisko kandydata

Miejsce pracy: Kliknij tutaj i wpisz miejsce zatrudnienia

Rodzaj placówki: Kliknij tutaj, aby wybrać rodzaj instytucji

Stanowisko: Kliknij tutaj i wpisz stanowisko

powiat: Kliknij tutaj i wpisz powiat

gmina: Kliknij tutaj i wpisz gminę

kod pocztowy: Kliknij tutaj i wpisz kod pocztowy

poczta: Kliknij tutaj i wpisz pocztę

miejsowość: Kliknij tutaj i wpisz miejscowość

ulica: Kliknij tutaj i wpisz ulicę

nr budynku / nr lokalu: Kliknij tutaj i wpisz numer budynku / lokalu

telefon: Kliknij tutaj i wpisz telefon

e-mail: Kliknij tutaj i wpisz adres e-mail

Posiadany staż pracy zawodowej kandydata w zakresie pracy terapeutycznej na rzecz osób z niepełnosprawnościami:

Staż pracy w latach: Kliknij tutaj i wpisz staż pracy kandydata.

Ukończone przez kandydata kursy i szkolenia potwierdzające nabycie kwalifikacji lub kompetencji niezbędnych do pracy terapeutycznej na rzecz osób z niepełnosprawnościami (max. 2000 znaków):

3. Uzasadnienie kandydatury – opis dotychczasowych działań i osiągnięć kandydata/zespołu

Należy przedstawić informacje potwierdzające spełnienie przez kandydata/zespół ubiegającego/y się o nagrodę szczegółowych kryteriów merytorycznych w zakresie wybitnych i nowatorskich osiągnięć w pracy terapeutycznej z osobami z niepełnosprawnościami, o których mowa w ust. 1 pkt 3 Regulaminu konkursu.

Krótki opis działań oraz szczególnych osiągnięć kandydata/ zespołu (max. 2000 znaków):

Dotychczas otrzymane nagrody i wyróżnienia kandydata/ członków zespołu ze wskazaniem roku przyznania (max. 2000 znaków):

.....
miejsowość, data

.....
podpis osoby
upoważnionej Wnioskodawcy

Oświadczenie dotyczące wyrażenia zgody na zgłoszenie do udziału w konkursie

Zgodnie z § 4. ust. 6 Regulaminu konkursu „Najlepszy Terapeuta Zajęciowy Województwa Kujawsko-Pomorskiego” wyrażam zgodę na zgłoszenie mojej kandydatury do udziału w konkursie i pretendowania do nagrody finansowej i wyróżnienia tytułem Najlepszy Terapeuta Zajęciowy Województwa Kujawsko-Pomorskiego.

.....
miejsowość, data

.....
podpis kandydata

.....
miejsowość, data

.....
podpis kandydata

.....
miejsowość, data

.....
podpis kandydata

.....
miejsowość, data

.....
podpis kandydata

.....
miejsowość, data

.....
podpis kandydata

Zgoda
na przetwarzanie danych osobowych udzielana przez osobę, której dane dotyczą

Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych:

Województwo Kujawsko-Pomorskie – Urząd Marszałkowski Województwa
Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu

NIP: 956-19-45-671, REGON: 871121290

Plac Teatralny 2, 87-100 Toruń, reprezentowany przez:

Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego

Podaję dane osobowe dobrowolnie i świadomie w celu:

- realizacji konkursu pn. „Najlepszy Terapeuta Zajęciowy Województwa Kujawsko-Pomorskiego”, w tym prowadzenia naboru wniosków zgłoszeniowych, weryfikacji formalnej i merytorycznej zgłoszeń oraz dokumentacji wynikającej z regulaminu konkursu związanej z udziałem osoby fizycznej/podmiotu w przedsięwzięciu (w szczególności pism informacyjnych, wniosku, referencji, oświadczeń, nr rachunku bankowego itp.);
- przesyłania wszelkiej korespondencji, w tym z wykorzystaniem kanałów komunikacji elektronicznej oraz podejmowaniem kontaktów telefonicznych w zakresie spraw związanych z konkursem pn. „Najlepszy Terapeuta Zajęciowy Województwa Kujawsko-Pomorskiego”;
- nieograniczonego czasowo i terytorialnie oraz nieodpłatnego utrwalania, rozpowszechniania i wykorzystania mojego wizerunku z uroczystości wręczenia nagród we wszystkich formatach i polach eksploatacji w związku z podejmowanymi działaniami o charakterze promocyjno-informacyjnym.

Oświadczam, iż udostępnione Administratorowi dane są zgodne z prawdą, a także, że zostałem(am) poinformowany(a) na temat warunków przetwarzania moich danych osobowych.

Toruń, r.

.....
(podpis osoby, której dane dotyczą)

**Informacja
w związku z przetwarzaniem danych osobowych
pozyskiwanych w inny sposób niż od osoby, której dane dotyczą**

Administrator danych osobowych uprzejmie informuje, iż:

1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:

Województwo Kujawsko-Pomorskie – Urząd Marszałkowski Województwa
Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu
NIP: 956-19-45-671, REGON: 871121290
Plac Teatralny 2, 87-100 Toruń, reprezentowany przez:
Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego;

2) Urząd działa przez przedstawicieli administratora danych osobowych, zgodnie ze strukturą organizacyjną;

3) W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych proszę kontaktować się z inspektorem ochrony danych – iod@kujawsko-pomorskie.pl;

4) Dane osobowe będą przetwarzane w celu:

- realizacji konkursu pn. „Najlepszy Terapeuta Zajęciowy Województwa Kujawsko-Pomorskiego”, w tym prowadzenia naboru wniosków zgłoszeniowych, weryfikacji formalnej i merytorycznej zgłoszeń oraz dokumentacji wynikającej z regulaminu konkursu związanej z udziałem osoby fizycznej/podmiotu w przedsięwzięciu (w szczególności pism informacyjnych, wniosku, referencji, oświadczeń, nr rachunku bankowego itp.),
- przesyłania wszelkiej korespondencji, w tym z wykorzystaniem kanałów komunikacji elektronicznej oraz podejmowaniem kontaktów telefonicznych w zakresie spraw związanych z konkursem pn. „Najlepszy Terapeuta Zajęciowy Województwa Kujawsko-Pomorskiego”,
- nieograniczonego czasowo i terytorialnie oraz nieodpłatnego utrwalania, rozpowszechniania i wykorzystania mojego wizerunku z uroczystości wręczenia nagród we wszystkich formatach i polach eksploatacji w związku z podejmowanymi działaniami o charakterze promocyjno-informacyjnym.

5) Pani/Pana dane osobowe będą lub mogą być przekazywane wyłącznie do podmiotów uprawnionych na podstawie przepisów prawa, porozumienia o współadministrowaniu lub umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych;

6) Podawane dane będą przechowywane w Urzędzie przez okres ustalony na podstawie rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. Nr 14 poz. 67 z późn. zm.);

- 7) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz do ich sprostowania, usunięcia, a także do ograniczenia przetwarzania, jak również do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania lub przenoszenia tych danych;
- 8) Posiada Pani/Pan prawo do złożenia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- 9) Urząd pozyskał Pani/Pana dane osobowe w sposób:
za pośrednictwem osoby wnioskującej o nagrodę dla osób wyróżniających się w pracy terapeutycznej w konkursie pn. „Najlepszy Terapeuta Zajęciowy Województwa Kujawsko-Pomorskiego”;
- 10) Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych będzie odbywało się w następujących kategoriach:

Dane zwykłe:

- | | |
|------------------------------------|-------------------------------|
| X - nazwiska i imiona, | X - miejsce pracy, |
| X - imiona rodziców, | X - zawód, |
| X - data urodzenia, | X - wykształcenie, |
| X - miejsce urodzenia, | X - numer telefonu, |
| X - adres zamieszkania lub pobytu, | X - numer rachunku bankowego. |
| X - numer ewidencyjny PESEL, | . |

- 11) Posiada Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych, jeśli taka zgoda była konieczna do rozpoczęcia czynności przetwarzania, jednakże po zawarciu umowy dane osobowe zostaną usunięte z uwzględnieniem upływu okresu o którym mowa w pkt 6 niniejszej informacji;
- 12) Podanie danych osobowych jest dobrowolne – w przypadku ich niepodania zobowiązanie Urzędu wobec Pani/Pana nie zostanie zrealizowane;
- 13) Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji;
- 14) Urząd nie zamierza przekazywać Pani/Pana danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

Niniejszą informację przygotowano w dwóch egzemplarzach, jednym dla Urzędu, drugim dla osoby, której dane dotyczą.

Potwierdzam zapoznanie się z powyższą informacją:

Toruń, r.

.....
(podpis osoby, której dane dotyczą)

Karta Oceny Formalnej

Data wpływu wniosku	
Imię i nazwisko kandydata do nagrody/członków zespołu	
Nazwa instytucji/ podmiotu zgłaszającego Kandydata/ Zespół	
Imię i nazwisko osoby weryfikującej	

Kryteria Oceny Formalnej (oceny dokonuje departament merytoryczny)				
Lp.	Nazwa kryterium	Spełnia		
		Tak	Nie	Nie dotyczy
1.	Czy wniosek o przyznanie nagrody został złożony na wymaganym w Regulaminie konkursu druku?			
2.	Czy wniosek o przyznanie nagrody został podpisany i opieczetowany zgodnie z Regulaminem konkursu?			
3.	Czy wniosek o przyznanie nagrody został złożony w wymaganym terminie wskazanym w ogłoszeniu o konkursie?			
4.	Czy wniosek o przyznanie nagrody został złożony przez podmiot uprawniony wskazany w Regulaminie konkursu?			
5.	Czy wniosek o przyznanie nagrody zawiera wszystkie wymagane Regulaminem konkursu załączniki?			
6.	Czy podmiot uprawniony dokonał zgłoszenia wniosku o przyznanie nagrody zgodnie w limitem określonym w Regulaminie konkursu?			
7.	Czy wniosek o przyznanie nagrody zawiera własnoręczny podpis kandydata potwierdzający jego zgodę na zgłoszenie do udziału w konkursie?			
8.	Czy kandydat jest zatrudniony na stanowisku terapeuty zajęciowego			
9.	Czy kandydat posiada minimum 5-letnie doświadczenie zawodowe w pracy z osobami z niepełnosprawnością			
10.	Czy Kandydaci ubiegający się o przyznanie tytułu Najlepszego Zespołu Terapii Zajęciowej Województwa Kujawsko-Pomorskiego są czynni zawodowo i pracują z osobami z niepełnosprawnościami w placówce reintegracji zawodowej i społecznej, placówce pomocy społecznej, placówce oświatowej, placówce opieki zdrowotnej, sanatorium, organizacji pozarządowej lub ośrodka rehabilitacyjnym na terenie województwa kujawsko-pomorskiego			

11.	Czy kandydat/zespół spełnia wymagania dotyczące okresu karencji dla laureatów określonego w Regulaminie konkursu?			
-----	---	--	--	--

Uzasadnienie / Uwagi Należy wskazać przyczyny skierowania wniosku do poprawy/uzupełnienia bądź pozostawienia bez rozpatrzenia

Wynik weryfikacji formalnej	Zaznacz „x” Właściwą odpowiedź
Wniosek nie zawiera braków formalnych	
Wniosek zawiera braki formalne - skierowany do uzupełnienia	
Wniosek pozostawiony bez rozpatrzenia	

.....
 Data i podpis pracownika
 odpowiedzialnego za weryfikację

.....
 Data i podpis osoby zatwierdzającej

Termin na uzupełnienie braków formalnych do dnia:

Wniosek uzupełniony w dniu:

Wynik weryfikacji formalnej po uzupełnieniu braków	Zaznacz „x” Właściwą odpowiedź
Wniosek nie zawiera braków formalnych	
Wniosek pozostawiony bez rozpatrzenia	

.....
 Data i podpis pracownika
 odpowiedzialnego za weryfikację

.....
 Data i podpis osoby zatwierdzającej

Uzasadnienie

1. Przedmiot regulacji:

Przyjęcie regulaminu konkursu „Najlepszy Terapeuta Zajęciowy Województwa Kujawsko-Pomorskiego”.

2. Omówienie podstawy prawnej:

1) art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2026 r. poz. 720), który stanowi, że zarząd województwa wykonuje zadania należące do samorządu województwa, niezastrzeżone na rzecz sejmiku województwa i wojewódzkich samorządowych jednostek organizacyjnych;

2) ust. 2 pkt 3 załącznika do uchwały Nr XXIX/360/04 Sejmiku Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 29 grudnia 2004 r. w sprawie zasad przyznawania nagród i wyróżnień laureatom konkursów, olimpiad, plebiscytów, rankingów i przeglądów oraz za wybitne osiągnięcia w prowadzeniu działalności społecznie użytecznej, służącej wszechstronnemu rozwojowi Województwa Kujawsko-Pomorskiego (z późn. zm.), stanowi, iż: nagrody i wyróżnienia przyznaje się najwybitniejszym działaczom i organizatorom oraz inicjatorom przedsięwzięć gospodarczych, kulturalnych, naukowych, społecznych i innych, których doświadczenie, praca, wiedza i dokonania w istotny sposób przyczyniają się do rozwoju potencjału województwa i wzrostu jego znaczenia w kraju i poza granicami oraz ust. 3 wymienionego załącznika, który stanowi iż: nagrody i wyróżnienia przyznaje Zarząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego na umotywowany wniosek departamentu merytorycznego.

3. Konsultacje wymagane przepisami prawa (łącznie z przepisami wewnętrznymi):

Nie wymaga konsultacji społecznych.

4. Uzasadnienie merytoryczne:

Organizatorem Konkursu przyznającym tytuł Najlepszego Terapeuty Zajęciowego Województwa Kujawsko-Pomorskiego lub tytuł Najlepszego Zespołu Terapii Zajęciowej Województwa Kujawsko-Pomorskiego oraz nagrody w formie pieniężnej jest Zarząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego.

Organizacja konkursu związana jest z promocją misji i podkreśleniem rangi zawodu terapeuty zajęciowego, a także jego istotnej roli w pracy rehabilitacyjno-terapeutycznej z osobami z niepełnosprawnościami. Zawód terapeuty zajęciowego jest stosunkowo nowym zawodem, wpisanym do klasyfikacji zawodów i specjalizacji prowadzoną przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Ze względu na prognozowane trendy demograficzne zawód terapeuty określany jest mianem zawodu przyszłości, przed którym stawiane będą nowe wyzwania w związku z rosnącym zapotrzebowaniem na świadczone usługi specjalistyczne.

Konkurs ma na celu docenienie pracy osób pracujących w zawodzie terapeuty, w szczególności zaś ma wyróżnić osoby zaangażowane w działania terapeutyczne na rzecz podopiecznych. Ponadto, jednym z celów organizowanego konkursu jest popularyzowanie wiedzy dotyczącej warsztatu pracy w zawodzie terapeuty zajęciowego, co przysłuży się także zachęceniu przyszłych kandydatów do wyboru ścieżki kształcenia w tym zawodzie. Dodatkowo, oczekiwanym efektem konkursu jest wzmocnienie pozytywnego obrazu zawodu terapeuty zajęciowego w społeczeństwie, podniesienie prestiżu i znaczenia tego zawodu w procesie przywracania sprawności.

Konkurs odbywa się cyklicznie każdego roku, a rozstrzygnięcie i uhonorowanie najlepszych terapeutów zajęciowych i zespołów prowadzących terapię zajęciową na terenie Województwa Kujawsko-Pomorskiego nastąpi w październiku, z okazji Dnia Terapeuty.

W związku z wprowadzeniem zmian w Kodeksie Postępowania Administracyjnego nakładającego od 1 stycznia 2025 r. dla podmiotów publicznych obowiązek korzystania z przesyłania korespondencji za pośrednictwem e-Doręczeń, uznano za celowe poszerzenie sposobu przesyłania wniosków o przyznanie nagrody w konkursie „Najlepszy Terapeuta Zajęciowy Województwa Kujawsko-Pomorskiego” za pośrednictwem e-doręczenia.

W związku z powyższym, dokonano także stosownej aktualizacji dokumentów umożliwiających skorzystanie z nowej formy przesyłania wniosków i załączników do wniosku.

Organizacja konkursu wpisuje się w cel zapisany w „Strategii rozwoju województwa kujawsko-pomorskiego do 2030 roku – Strategia Przyspieszenia 2030+” – cel główny „2. Zdrowe, aktywne i zamożne społeczeństwo”,

cel operacyjny „22. Rozwój wrażliwy społecznie”, kierunek „01. Rozwój struktur instytucjonalnych oraz potencjału nieinstytucjonalnego w zakresie działalności opiekuńczych, adekwatnie do zwiększających się potrzeb”. Realizowanie tych działań obejmuje cel „2. Budowanie niezależności i włączenia społecznego osób z niepełnosprawnościami”, działanie „2.3 Prowadzenie rehabilitacji osób z niepełnosprawnościami w różnych typach placówek” ujęte w ramach projektu „Programu działania na rzecz osób z niepełnosprawnościami dla województwa kujawsko-pomorskiego do 2030 r. – Równe szanse 2030+”, przyjętego uchwałą Nr 24/997/21 Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 22 czerwca 2021 r.

5. Ocena skutków regulacji:

Pula finansowa na nagrody ustalana jest corocznie przez Zarząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego w zależności od środków zabezpieczonych w budżecie województwa na dany rok.

Nagrody dla terapeutów zajęciowych na 2026 rok zostały ujęte w budżecie województwa w zadaniu W/N/853/103 Wyrówn. Szans: Dział 853; Rozdział 85395 w §4190 w wysokości 25 000,00 zł.