

Regulamin udziału w projekcie

1. Do programu mogą zostać włączone osoby, które spełniły jednocześnie wszystkie kryteria włączenia tj.:
 - 1) Przedłożenie beneficjentowi przez rodzica/opiekuna uczestnika programu wypełnionego druku świadomej zgody na udział w programie;
 - 2) Przedłożenie beneficjentowi przez rodzica/opiekuna uczestnika programu podpisanego oświadczenia, że dziecko wymienione w świadomej zgodzie na udział w programie nie korzysta w momencie aplikowania do programu ze zbieżnych świadczeń finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, oraz nie bierze i nie brało wcześniej udziału w innym analogicznym projekcie finansowanym z EFS, np. u innego beneficjenta realizującego program pn.: „Regionalny program zdrowotny w zakresie chorób kręgosłupa wśród dzieci z województwa mazowieckiego”;
 - 3) Uczestnik programu w momencie kwalifikacji jest uczniem klas I-VI szkoły podstawowej;
 - 4) Uczestnik programu w momencie kwalifikacji uczęszcza do placówki oświatowej znajdującej się na terenie województwa mazowieckiego;
 - 5) Potwierdzona u uczestnika choroba kręgosłupa na podstawie:
 - a) Weryfikacji przedstawionej dokumentacji medycznej potwierdzającej choroby kręgosłupa u uczestnika lub/i
 - b) Badania podczas kwalifikacji uczestników;
 - 6) u Uczestnika programu w momencie aplikowania nie występują medyczne przeciwwskazania do pobierania świadczeń udzielanych w ramach programu;
 - 7) W przypadku grup, która dodatkowo otrzyma wsparcie w ramach programu tj. rodziców/opiekunów, konieczne będzie potwierdzenie statusu rodzica/opiekuna dziecka zakwalifikowanego do programu.
2. O włączeniu do programu decyduje kolejność zgłoszeń.
3. Uczestnicy będą włączani do programu do momentu osiągnięcia limitu osób, jakie beneficjent zadeklarował na etapie konkursu na realizację programu (280 uczestników).
4. Beneficjent wykluczy z udziału w programie uczestnika, u którego podczas wykonania interwencji wystąpi co najmniej jedno kryterium wyłączenia:
 - 1) Przedłożenie beneficjentowi przez rodzica/opiekuna uczestnika programu pisemnej rezygnacji z udziału dziecka w dalszych działaniach programu;
 - 2) Nieusprawiedliwiona absencja na 5 spotkaniach w ramach programu.
5. W przypadku gdy rodzic/opiekun uczestnika programu złoży pisemną rezygnację z udziału dziecka w dalszych działaniach programu beneficjent zobligowany jest poinformować rodzica/opiekuna o skutkach takiego postępowania.
6. Beneficjent będzie wykonywał działania w ramach programu stawiając dobro uczestnika jako wartość najwyższą.
7. Świadczenia w ramach programu są udzielane uczestnikom programu bezpłatnie.
8. Udział w programie jest dobrowolny.
9. Dopuszczalne jest jednokrotne uczestnictwo w programie.
10. Dopuszczalne jest uczestnictwo tylko w jednym module programu (chorób kręgosłupa lub otyłości)
11. Świadczenia w ramach programu będą przeprowadzane w pomieszczeniach spełniających wymagania stawiane przez obowiązujące przepisy prawa .
12. Do udzielania świadczeń w ramach programu zostaną użyte wyroby medyczne oraz środki lecznicze dopuszczone do użytku na terenie Polski oraz Unii Europejskiej.
13. Sprzęt stosowany w programie musi spełniać wszystkie normy zgodne z obowiązującym prawem oraz posiadać niezbędne certyfikaty.
14. Udzielanie świadczeń przez beneficjenta w ramach programu nie będzie wpływało negatywnie na inne świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych udzielane przez tego beneficjenta.

15. Świadczeń w ramach programu będzie udzielała kadra posiadające odpowiednie kwalifikacje zgodnie z aktualną wiedzą medyczną w przedmiotowym zakresie i obowiązującymi przepisami prawa.
16. Dokumentacja medyczna powstająca w związku z realizacją programu będzie prowadzona i przechowywana w siedzibie beneficjenta zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej oraz ochrony danych osobowych.

**PROJEKT JEST WSPÓŁFINANSOWANY ZE ŚRODKÓW UNII EUROPEJSKIEJ – EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU
SPOŁECZNEGO W RAMACH REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO
WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO NA LATA 2014-2020
(IX OŚ PRIORYTETOWA: WSPIERANIE WŁĄCZENIA SPOŁECZNEGO I WALKA Z UBÓSTWĄ,
DZIAŁANIE 9.2: USŁUGI SPOŁECZNE I USŁUGI OPIEKI ZDROWOTNEJ,
PODDZIAŁANIE: 9.2.2 ZWIĘKSZENIE DOSTĘPNOŚCI USŁUG ZDROWOTNYCH)**

Oświadczenie

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z Regulaminem udziału w projekcie pn. „Kompleksowe wsparcie SZPZLO Warszawa Praga - Północ w zakresie chorób kręgosłupa dla dzieci kl. I-VI w woj. Mazowieckim”, realizowanym w ramach Poddziałania 9.2.2. „Zwiększenie dostępności usług zdrowotnych” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, dostępnym w Biurze Projektu i akceptuję wszystkie jego zapisy.

- Tak
 Nie

.....
(Miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna)