



Fundusze Europejskie
dla Małopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

REGULAMIN ZAPEWNIENIA OPIEKI NAD OSOBĄ POTRZEBUJĄCĄ WSPARCIA W CODZIENNYM FUNKCJONOWANIU LUB DZIEĆMI

w ramach projektu pn. „Program Rehabilitacja 2025-2027”
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027
Priorytet 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego
Działanie 6.8 Programy zdrowotne,
Typ Projektu A: Profilaktyka i rehabilitacja osób z dysfunkcjami narządu ruchu
utrudniającymi wykonywanie pracy zawodowej,
Nr projektu FEMP.06.08-IP.02-0457/24

§ 1. Definicje

Ilekoć w niniejszym Regulaminie jest mowa o poniższych pojęciach należy przez nie rozumieć:

1. **Projekt** – projekt „Program rehabilitacja 2025-2027” realizowany przez CMP, który jest współfinansowany w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027, Priorytet 6. Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego; Działanie 6.8 Programy Zdrowotne, typ projektu A: Profilaktyka i rehabilitacja osób z dysfunkcjami narządu ruchu utrudniającymi wykonywanie pracy zawodowej z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
2. **Instytucja Pośrednicząca** – Województwo Małopolskie – Wojewódzki Urząd Pracy w Krakowie, Plac na Stawach 1, 30-107 Kraków
3. **Uczestnicy projektu** – 216 osób (162K/54M), w tym 65 osób (49K/16 M) w przedziale wiekowym 40-59 lat, mieszkających w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego na terenie województwa małopolskiego w powiatach:
 - m. Kraków,
 - krakowski,
 - wielicki,
 - proszowski,pracujących lub zarejestrowanych jako bezrobotne, ze zdiagnozowaną uprzednio dysfunkcją narządu ruchu będącą skutkiem:
 - wrodzonych zniekształceń narządu ruchu (Q65-Q79 według klasyfikacji ICD-10),
 - choroby zwyrodnieniowej stawów, w szczególności choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa, stawu biodrowego, stawu kolanowego, stawu ramienneo (M47, M00-M 25),
 - choroby układowej tkanki łącznej (M32-M35),
 - urazu, w tym złamań i amputacji (S40-S99, T91-T95, Z89),których stan zdrowia umożliwia podjęcie rehabilitacji w trybie ambulatoryjnym oraz które przeszły pozytywnie kwalifikację formalną oraz kwalifikację medyczną, w konsekwencji czego zostały przyjęte do Projektu oraz które zawarły z CMP Umowę o uczestnictwo.
4. **Okres realizacji Projektu:**
 - termin rozpoczęcia realizacji projektu 2025-09-01
 - termin zakończenia realizacji projektu 2027-11-30
5. **Umowa o dofinansowanie Projektu** – umowa o dofinansowanie projektu pn. „Program Rehabilitacja 2025-2027” w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027, Priorytetu 6. Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.8 Programy zdrowotne, typ projektu A: Profilaktyka i rehabilitacja osób z dysfunkcjami narządu ruchu utrudniającymi wykonywanie pracy zawodowej, z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, zawarta pomiędzy Województwem Małopolskim – Wojewódzkim Urzędem Pracy w Krakowie a Centrum Medycyny Profilaktycznej Sp. z o.o. w Krakowie.

6. **CMP** – Centrum Medycyny Profilaktycznej Sp. z o.o. z siedzibą w Krakowie, przy ul. Bolesława Komorowskiego 12
7. **Umowa o uczestnictwo** – umowa zawarta pomiędzy Uczestnikiem projektu, który został Przyjęty do Projektu a CMP, po zawarciu której Uczestnik projektu Przyjęty do Projektu uzyskuje uprawnienie do korzystania ze wsparcia w ramach Projektu.
8. **Przyjęcie do Projektu** – objęcie Uczestnika projektu wsparciem w ramach Projektu poprzedzone pozytywnym wynikiem Kwalifikacji formalnej i Kwalifikacji medycznej.
9. **Kwalifikacja formalna** – realizowany przez specjalistów ds. administracji i rekrutacji CMP proces weryfikacji zgłoszeń do uczestnictwa w Projekcie w zakresie formalnym pod kątem spełniania kryteriów uprawniających do uczestnictwa w Projekcie oraz dokumentów potwierdzających spełnianie kryteriów jak też treści innych dokumentów wymaganych od osób ubiegających się o wsparcie w ramach Projektu zgodnie z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie. Kwalifikacja formalna kończy się sporządzeniem pisemnej opinii precyzującej powód zakwalifikowania lub odmowy zakwalifikowania zgłoszenia do udziału w Projekcie.
10. **Kwalifikacja medyczna** – realizowany przez zespół CMP złożony z lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu oraz fizjoterapeuty specjalisty fizjoterapii (ewentualnie magistra fizjoterapii) proces weryfikacji na podstawie danych medycznych (dostarczona przez osobę ubiegającą się o wsparcie w ramach Projektu dokumentacja medyczna, badanie przedmiotowe i podmiotowe podczas porady lekarskiej i fizjoterapeutycznej wstępnej) dopuszczalności przyjęcia do Projektu. Kwalifikacja medyczna kończy się sporządzeniem pisemnej opinii precyzującej powód zakwalifikowania lub odmowy zakwalifikowania do udziału w Projekcie.
11. **Biuro Projektu** – rejestracja Poradni Rehabilitacji, Pracowni Fizjoterapii i Dziennego Oddziału Rehabilitacji CMP, ul. Bolesława Komorowskiego 12 w Krakowie, piętro II, pokój 327.

§ 2 Informacje ogólne

1. W związku z uczestnictwem w Projekcie i po zawarciu Umowy o uczestnictwo, CMP zapewnia na koszt CMP możliwość skorzystania z opieki nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu lub dziećmi, którą/którymi opiekuje się osoba korzystająca z usługi zdrowotnej i edukacyjnej w ramach Projektu w czasie jej korzystania ze wsparcia.
2. Forma pomocy, o której mowa w ust. 1 przysługuje Uczestnikowi projektu, który wymaga takiego wsparcia, tj. w sytuacji, gdy **brak możliwości zapewnienia opieki nad osobą potrzebującą wsparcia lub dziećmi, którą/którymi opiekuje się Uczestnik projektu w czasie jego korzystania ze wsparcia stanowi dla niego barierę przystąpienia do Projektu** oraz który złoży Wniosek o zapewnienie opieki nad osobą zależną.
3. Usługa zapewnienia opieki nad osobą potrzebującą wsparcia codziennym funkcjonowaniu (np. osobą starszą, osobą z niepełnosprawnościami) realizowana

jest poprzez zatrudnienie przez CMP opiekuna do okazjonalnej opieki na podstawie umowy zlecenia na czas określony, uzależniony od terminu realizowania wsparcia w ramach Projektu na rzecz Uczestnika projektu zgodnie z planem wizyt Uczestnika projektu, przekazanym mu po zawarciu Umowy o uczestnictwo i realizowana jest przez czas, w którym Uczestnik projektu korzysta z usługi zdrowotnej i edukacyjnej oraz czas niezbędny na dotarcie Uczestnika projektu do miejsca wykonywania usług i z powrotem z miejsca wykonywania usług do miejsca sprawowania opieki nad osobą zależną. Usługa realizowana jest w miejscu zamieszkania osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu oraz jedynie wówczas, gdy miejsce zamieszkania tej osoby znajduje się w obrębie powiatów: Kraków, krakowski, wielicki, proszowicki.

4. Usługa zapewnienia opieki nad dzieckiem/dziećmi, którymi opiekuje się osoba korzystająca z usługi zdrowotnej i edukacyjnej w ramach Projektu w czasie jej korzystania ze wsparcia realizowana jest przez CMP poprzez zawarcie umowy z PM&PM S.C. NIP 6832045200 w Krakowie przy ul. Dekerta 24 (30-703 Kraków), gdzie Uczestnik projektu będzie mógł pozostawić dziecko w czasie zgodnym z planem wizyt Uczestnika projektu, przekazanym mu po zawarciu Umowy o uczestnictwo. Usługa opieki nad dzieckiem realizowana jest w wyżej wskazanej placówce przez czas, w którym Uczestnik projektu korzysta z usługi zdrowotnej i edukacyjnej oraz czas niezbędny na dotarcie Uczestnika projektu do miejsca wykonywania usług i z powrotem do placówki. Usługa realizowana jest we wskazanej powyżej placówce opiekuńczej, pod adresem:

Niepubliczne przedszkole i prywatny żłobek Fair Play Podgórze (Zabłocie)
ul. Dekerta 24
30-308 Kraków

5. W przypadku braku miejsc w placówce opiekuńczej wymienionej w pkt 4 powyżej na taką opiekę, CMP zapewni najskuteczniejszą (pod względem dobra dzieci i kosztów) metodę w postaci:
 - zorganizowanej opieki okazjonalnej nad grupą dzieci w wydzielonym pomieszczeniu na terenie placówki, w której odbywa się usługa zdrowotna/edukacyjna,
 - wynajęcia klubu dziecięcego (np. w godzinach popołudniowych/w weekendy, jeżeli w tych godzinach/dniach odbywa się usługa zdrowotna/edukacyjna),
 - zatrudnienia opiekunki dziennej do okazjonalnej opieki nad grupą dzieci na podstawie umowy o pracę na czas określony, uzależnionej od terminu wsparcia w ramach projektu zgodnie z RPZ.
6. W przypadku braku możliwości skorzystania z rozwiązań wymienionych w pkt. 5 powyżej, w szczególności z powodu nie zebrania odpowiedniej grupy dzieci (min. 5) CMP zapewni opiekę nad dziećmi w celu umożliwienia Uczestnikowi projektu korzystanie ze wsparcia indywidualną, okazjonalną opiekę niani zaangażowanej na podstawie umowy zlecenia w dniach i godzinach bezpośrednio związanych z realizacją usługi zdrowotnej/edukacyjnej (plus dodatkowy czas na dojazdy pomiędzy miejscem wykonywania usługi a miejscem sprawowania opieki nad dzieckiem) i termin ten będzie wyraźnie wskazany w umowie z nianią.
7. Wzór Wniosku o zapewnienie opieki nad osobą zależną stanowi Załącznik nr 1

do niniejszego Regulaminu oraz dostępny jest na stronie internetowej Projektu pod adresem <https://cmp.krakow.pl/fundusze-ue/program-rehabilitacja> i w Biurze Projektu.

§ 3 Procedura zapewnienia opieki

1. Uczestnik projektu, zainteresowany zapewnieniem opieki nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu lub dziećmi, po zawarciu Umowy uczestnictwo i po otrzymaniu planu wizyt, składa w Biurze Projektu odpowiednio wypełniony wniosek, zgodny z Załącznikiem nr 1 do niniejszego Regulaminu.
2. Opieka zostanie zapewniona wyłącznie w przypadku gdy brak możliwości zapewnienia opieki nad osobą potrzebującą wsparcia lub dziećmi, którą/którymi opiekuje się Uczestnik projektu w czasie jego korzystania ze wsparcia stanowi dla niego barierę przystąpienia do Projektu, wyłącznie przez czas korzystania przez Uczestnika projektu z usługi zdrowotnej i edukacyjnej oraz czas niezbędny na dojazd, jak opisano w § 2 powyżej oraz wyłącznie na podstawie złożonego Wniosku o zapewnienie opieki nad osobą zależną.

§ 4 Postanowienia końcowe

1. Uczestnik projektu oświadcza, iż wiadomym mu jest, iż zgodnie z niniejszym Regulaminem zapewnienie opieki nad osobą zależną na koszt CMP obejmuje wyłącznie czas korzystania przez Uczestnika ze usługi edukacyjnej i zdrowotnej zgodnie z obowiązującym go planem wizyt i czas niezbędny do dotarcia do miejsca świadczenia tych usług z miejsca pobytu osoby zależnej i z powrotem wskazany przez Uczestnika we Wniosku o zapewnienie opieki nad osobą zależną, tym samym w przypadku konieczności zapewnienia opieki nad osobą zależną w czasie przekraczającym ten czasokres, koszty z tego tytułu wynikające obciążają Uczestnika projektu.
2. Uczestnik projektu ubiegający się o zapewnienie opieki nad osobą zależną jest zobowiązany do respektowania zasad niniejszego Regulaminu.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem decyduje CMP.
4. CMP zastrzega sobie prawo zmiany Regulaminu w przypadku konieczności dostosowania go do wytycznych związanych z realizacją Projektu.
5. Regulamin obowiązuje Uczestnika projektu od chwili zawarcia Umowy o uczestnictwo.

Załącznik:

Załącznik nr 1 Wniosek o zapewnienie opieki nad osobą zależną.



Fundusze Europejskie
dla Małopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

Załącznik nr 1
Do Regulaminu zapewnienia opieki

WNIOSEK O ZAPEWNIENIE OPIEKI NAD OSOBĄ ZALEŻNĄ
w ramach projektu pn. „Program Rehabilitacja 2025-2027”
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Puls
w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027
Priorytet 6 Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego
Działanie 6.8 Programy Zdrowotne
Typ Projektu A: Profilaktyka i rehabilitacja osób z dysfunkcjami narządu ruchu
utrudniającymi wykonywanie pracy zawodowej
Nr projektu FEMP.06.08-IP.02-0457/24

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y

(Imię i nazwisko)

legitymująca/y się dowodem osobistym nr

Wydany
przez.....

numer PESEL

zamieszkała/y w

oświadczam, że jestem stroną Umowy o uczestnictwo i uczestniczę w Projekcie pod nazwą „Program Rehabilitacja 2025-2027” zaś brak możliwości zapewnienia opieki nad osobą potrzebującą wsparcia lub dzieckiem/dziećmi, którą/którym/którymi się opiekuję w czasie korzystania ze wsparcia w ramach Projektu stanowi dla mnie barierę przystąpienia do projektu.

W związku z moim udziałem w okresie od do
w projekcie pod tytułem „Program Rehabilitacja 2025-2027” zgodnie
z obowiązującym mnie planem wizyt, wnoszę o:

- zapewnienie opieki nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, którą się opiekuję tj.

moją
(stopień pokrewieństwa, imię i nazwisko)

zamieszkałą pod adresem.:

poprzez zatrudnienie przez CMP opiekuna do okazjonalnej opieki nad tą osobą w czasie korzystania przeze mnie z usługi zdrowotnej i edukacyjnej oraz czas niezbędny na dotarcie przeze mnie do miejsca wykonywania ww. usług w Krakowie przy ul. Bolesława Komorowskiego 12 i z powrotem do miejsca wykonywania opieki nad osobą zależną, pod wskazanym powyżej adresem, w dniach i godzinach zgodnych z obowiązującym mnie w ramach uczestnictwa w Projekcie planem wizyt; przy czym oświadczam, iż łączny czas niezbędny na dojazd do miejsca świadczenia usług zdrowotnych i edukacyjnych z miejsca zamieszkania osoby,

którą się opiekuje i z powrotem wynosi ok. minut.

- zapewnienie opieki nad dzieckiem/dziećmi, którymi się opiekuję

tj. moją córką/ synem

poprzez zawarcie umowy z placówką opiekuńczą, gdzie jako Uczestnik projektu, będę mógł pozostawić dziecko w czasie korzystania przeze mnie z usługi zdrowotnej i edukacyjnej oraz na czas niezbędny na dotarcie przeze mnie do miejsca wykonywania ww. usług w Krakowie przy ul. Bolesława Komorowskiego 12 i z powrotem do wyżej wymienionej placówki opiekuńczej, w dniach i godzinach zgodnych z obowiązującym mnie w ramach uczestnictwa w Projekcie planem wizyt; przy czym oświadczam, iż wiadomym mi jest, że:

– łączny czas niezbędny na dotarcie do miejsca świadczenia usług zdrowotnych i edukacyjnych z wskazanej powyżej placówki i z powrotem wynosi ok. 60 minut,

– w przypadku nieodebrania dziecka/dzieci w ustalonym terminie placówka opiekuńcza wymieniona powyżej może podjąć działania zgodnie z Regulaminem placówki a CMP może mnie zobowiązać do zwrotu kosztów z tym związanych.

Wyrażam zgodę na przekazanie danych moich i osób zależnych/dzieci zawartych we wniosku osobom/instytucjom realizującym wsparcie w postaci zapewnienia opieki.

.....
(Data i podpis uczestnika Projektu)