

## REGULAMIN REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

### „Zdalna opieka kardiologiczna jako wsparcie dla osób niesamodzielnych”

#### §1 Informacje ogólne

1. Projekt skierowany jest do mieszkańców obszaru rewitalizacji Bytomia, zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, wymagających opieki kardiologicznej.
2. 60 Uczestników Projektu (30 kobiet i 30 mężczyzn) zostanie wyposażonych w urządzenie do zdalnego monitorowania pracy serca oraz dodatkowe wyposażenie (ciśnieniomierz, waga). Dzięki transmisji parametrów związanych z układem krążenia do Centrum Monitorowania Serca, dyżurujący personel medyczny będzie w stanie udzielić pacjentowi natychmiastowej pomocy, udzielając konsultacji telefonicznej lub wzywając karetkę pogotowia. Każdy Uczestnik zostanie również objęty badaniami diagnostycznymi na początku oraz na końcu trwania projektu.
3. Regulamin Projektu (dalej Regulamin) określa zasady przyjmowania zgłoszeń, procedury kwalifikowania do udziału w Projekcie, procedury postępowania w przypadku rezygnacji z udziału w Projekcie w trakcie jego trwania, a także prawa i obowiązki uczestników projektu.
4. Projekt pt. „Zdalna opieka kardiologiczna jako wsparcie dla osób niesamodzielnych” (zwany dalej Projektem) realizowany jest przez VIKIVIKI MICHAŁ SŁODCZYK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, z siedzibą przy ul. Zabrzeńskiej 70; 41-907 Bytom (dalej Beneficjent) oraz AMERICAN HEART OF POLAND SPÓŁKA AKCYJNA z siedzibą przy ul. Sanatoryjnej 1; 43-450 Ustroń (dalej Partner) na podstawie umowy realizacji Projektu w ramach RPO WSL 2014-2020, Poddziałanie 9.2.1. Rozwój usług społecznych i zdrowotnych - ZIT
5. Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego (dalej EFS).
6. Czas realizacji projektu: 2020-04-01 – 2021-09-30.
7. Adres do korespondencji: VIKIVIKI SP. Z O.O., ul. Zabrzeńska 70; 41-907 Bytom
8. Adres e-mail: [info@vikiviki.pl](mailto:info@vikiviki.pl)
9. Biuro Projektu znajduje się w Bytomiu, przy ul. Zabrzeńskiej 70 i jest czynne w każdą środę i piątek w godz. 10:00 – 12:00 (z wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy).

#### §2 Kryteria kwalifikowalności Uczestników

1. Uczestnikiem wsparcia, o którym mowa w niniejszym Regulaminie może być osoba dorosła, która jest w trakcie leczenia kardiologicznego i/lub przeżyła incydent kardiologiczny w okresie do 1 roku przed rekrutacją.
2. Kryteria formalne rekrutacji:
  - a. Warunki konieczne:
    - i. przebycie incydentu kardiologicznego w okresie do roku przed rekrutacją lub przebywanie w trakcie leczenia kardiologicznego - (wymagane zaświadczenie lekarskie lub wypis ze szpitala),
    - ii. zamieszkiwanie w mieście Bytom - (wymagane oświadczenie),
    - iii. zagrożenie ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym – (wymagane oświadczenie).
  - b. Kryteria punktowane (uczestnik musi zdobyć minimum 7 pkt.):
    - i. przebywanie w trakcie leczenia kardiologicznego lub przebycie incydentu kardiologicznego w okresie do roku przed rekrutacją – 5 pkt.
    - ii. zamieszkiwanie na obszarze rewitalizacji miasta Bytom – wymagany dokument: oświadczenie – 5 pkt.
    - iii. zamieszkiwanie w mieście Bytom – wymagany dokument: oświadczenie - 2 pkt.
    - iv. niesamodzielność (ze względu na wiek/niepełnosprawność ruchową/stan zdrowia) – wymagany dokument: ocena w skali Barthel - 2 pkt.

- v. Orzeczenie o niepełnosprawności (ruchowej, zdrowotnej) - wymagany dokument: orzeczenie o niepełnosprawności – 2 pkt.

### §3 Zasady, warunki i tryb rekrutacji

1. Rekrutacja Uczestników do Projektu prowadzona będzie przez Beneficjenta we współpracy z wybranymi instytucjami w zakresie promowania informacji o projekcie (plakaty, ulotki, www) oraz ogłoszenia w prasie lokalnej.
2. Rekrutacja do wsparcia w ramach Projektu będzie prowadzona w okresie 01.04.2020 – 31.08.2020.
3. W przypadku niewyłonienia wymaganej liczby uczestników Beneficjent przedłuży okres rekrutacji, o czym poinformuje na stronie internetowej Partnera.
4. Warunkiem uczestnictwa w projekcie jest dostarczenie prawidłowo i kompletnie wypełnionych następujących dokumentów rekrutacyjnych:
  - a. Formularz uczestnictwa (Załącznik nr 1),
  - b. Deklaracja uczestnictwa (Załącznik nr 2),
5. Wzory ww. dokumentów dostępne są w siedzibie Beneficjenta, w Biurze Projektu oraz na stronie internetowej Partnera.
6. Zgłoszenia będą przyjmowane za pomocą poczty tradycyjnej, poczty e-mail lub osobiście w Biurze Projektu.
7. Odpowiedzialnym za przeprowadzenie naboru jest Beneficjent, który weryfikuje pod względem formalnym dane zawarte w formularzach rekrutacyjnych i sporządza listę uczestników Projektu (podstawową i rezerwową).
8. W przypadku zdobycia takiej samej liczby punktów przez dwóch lub więcej kandydatów decyduje kolejność zgłoszenia.
9. Kandydaci zostaną poinformowani o decyzji odnośnie zakwalifikowania do udziału w Projekcie przez Beneficjenta poprzez e-mail, telefonicznie lub pocztą tradycyjną.

### §5 Postanowienia końcowe

1. Regulamin obowiązuje w całym okresie realizacji Projektu.
2. Organizator zastrzega sobie prawo wniesienia zmian do Regulaminu lub wprowadzenia dodatkowych postanowień.
3. Regulamin wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2020 r.
4. Każdy z uczestników Projektu zobowiązany jest do pisemnego potwierdzenia zapoznania się z niniejszym Regulaminem.

Załączniki:

**Załącznik 1.** Formularz uczestnictwa.

**Załącznik 2.** Deklaracja uczestnictwa w Projekcie.

Zatwierdzono dnia: 03 czerwca 2020 r.

## Załącznik 1. Formularz uczestnictwa.

Rodzaj uczestnika	<input type="checkbox"/> Indywidualny <input type="checkbox"/> Pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu
Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Wiek	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Policealne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Wyższe
Kraj	Polska
Województwo	Śląskie
Powiat	Bytom
Gmina	Bytom
Miejscowość	Bytom
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Tel. kontaktowy	
Adres e-mail	
Data rozpoczęcia udziału w projekcie (wydania sprzętu)	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> <i>Osoba długotrwale bezrobotna</i> <input type="checkbox"/> <i>Inne</i> <input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> <i>Osoba długotrwale bezrobotna</i> <input type="checkbox"/> <i>Inne</i> <input type="checkbox"/> Osoba bierne zawodowo <input type="checkbox"/> <i>Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu</i> <input type="checkbox"/> <i>Osoba ucząca się</i> <input type="checkbox"/> <i>Inne</i> <input type="checkbox"/> Osoba pracująca <input type="checkbox"/> <i>Osoba pracująca w administracji rządowej</i> <input type="checkbox"/> <i>Osoba pracująca w administracji samorządowej</i> <input type="checkbox"/> <i>Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie</i> <input type="checkbox"/> <i>Osoba pracująca w MMŚP</i> <input type="checkbox"/> <i>Osoba pracująca w organizacji pozarządowej</i> <input type="checkbox"/> <i>Osoba prowadząca działalność na własny rachunek</i> <input type="checkbox"/> <i>Inne</i>
Wykonywany zawód	
Miejsce zatrudnienia	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Odmawia podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Odmawia podania informacji
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Odmawia podania informacji

Sytuacja zdrowotna	<p>Osoba w trakcie leczenia kardiologicznego*</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi</p> <p>I/LUB</p> <p>Osoba po przebytych incydencie kardiologicznym w okresie do 1 roku przed rekrutacją*</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi</p> <p>* w przypadku odpowiedzi twierdzącej wymagane zaświadczenie lekarskie lub wypis ze szpitala</p>	0/5 pkt.
Miejscowość zamieszkania	<p>Zamieszkanie w mieście Bytom</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>	0/2 pkt.
Niesamodzielność	<p>Osoba niesamodzielna*</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi</p> <p>* w przypadku odpowiedzi twierdzącej wymagana ocena w skali Barthel</p>	0/2 pkt.
Niepełnosprawność	<p>Osoba niepełnosprawna*</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi</p> <p>* w przypadku odpowiedzi twierdzącej wymagane orzeczenie</p>	0/2 pkt.
Miejsce zamieszkania	<p>Osoba zamieszkała na obszarze rewitalizacyjnym:</p> <p><input type="checkbox"/> Bobrek <input type="checkbox"/> Śródmieście <input type="checkbox"/> Rozbark <input type="checkbox"/> Kolonia Zgorzelec <input type="checkbox"/> nie mieszkam na obszarze rewitalizacji</p>	0/5 pkt.
	<p>RAZEM PUNKTÓW: (Minimum kwalifikacyjne: 7 pkt.)</p>	

**Załącznik 2.** Deklaracja uczestnictwa w Projekcie.

**DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE**

Ja, niżej podpisany(a), \_\_\_\_\_ Zamieszkały/-a \_\_\_\_\_

Telefon kontaktowy: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_ Nr PESEL uczestnika: \_\_\_\_\_

deklaruję chęć udziału w projekcie „Zdalna opieka kardiologiczna jako wsparcie osób niesamodzielnych”.

Oświadczam, że spełniam kryteria formalne rekrutacji:

- Jestem osobą po przebytych incydencie kardiologicznym w okresie do 1 roku przed rekrutacją /jestem w trakcie leczenia kardiologicznego,
- Jestem osobą zamieszkałą w Bytomiu,
- Spełniam przynajmniej jeden warunek wykluczenia lub zagrożenia ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.

Oświadczam, że:

- zapoznałem/-am się i akceptuję treść Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie,
- dane podane w formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą,
- zostałam/em poinformowana/y, że Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Jednocześnie zobowiązuję się do:

- przestrzegania zasad uczestnictwa w projekcie wskazanych w Regulaminie i uczestnictwa w Projekcie,
- udzielania niezbędnych informacji dla celów monitoringu, kontroli i ewaluacji Projektu w trakcie i do 3 m-cy po zakończeniu udziału w projekcie.
- udziału w badaniach ankietowych związanych z realizacją projektu.

\_\_\_\_\_  
Miejscowość, data

\_\_\_\_\_  
Czytelny podpis