

ZARZĄDZENIE WEWNĘTRZNE 1/09/2020
PREZESA ZARZĄDU REVITAMED SP. Z O. O.

Z DNIA 1.09.2020 r.

w sprawie: wprowadzenia zmian do *Regulaminu projektu POS*.

Prezes Zarządu Revitamed Sp. z o. o.

zarządza:

§ 1

Wprowadzić zaktualizowaną wersję Regulaminu projektu pn.: „Wzrost dostępności i jakości usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych z elementami usług zdrowotnych zapobiegających wykluczeniu społecznemu z ukierunkowaniem na grupę osób niesamodzielnych i niepełnosprawnych oraz ich otoczenia na terenie miasta Zabrze” PROJEKTU SPOŁECZNY (POS), (w § 1 ust. 4 otrzymuje nowe brzmienie, w § 4, pkt. 3 dodano lit. g).

§ 2

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 01.09.2020 r.

Załączniki:

1. Regulamin projektu POS z dnia 01.09.2020 r.


Anna Warczyńska
Prezes Zarządu

"REVITAMED" Sp. z o.o.
41-800 Zabrze, ul. Wolności 502
NIP 648-23-35-959 Regon 276709078
KRS 000042511 Sąd Rejonowy w Gliwicach
Kapitał Zakładowy: 378.500, 00 zł
tel. 660 459 864, 668 699 685

REGULAMIN PROJEKTU

pn.: *Wzrost dostępności i jakości usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych z elementami usług zdrowotnych zapobiegających wykluczeniu społecznemu z ukierunkowaniem na grupę osób niesamodzielnych i niepełnosprawnych oraz ich otoczenie na terenie miasta Zabrze.*

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Niniejszy regulamin określa zasady rekrutacji w tym naboru i doboru uczestników oraz zasady uczestnictwa w projekcie pn.: *Wzrost dostępności i jakości usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych z elementami usług zdrowotnych zapobiegających wykluczeniu społecznemu z ukierunkowaniem na grupę osób niesamodzielnych i niepełnosprawnych oraz ich otoczenie na terenie miasta Zabrze.*
2. Projekt realizowany jest w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego 2014-2020, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
3. Projekt realizowany jest przez Revitamed Sp. z o. o. 41-800 Zabrze, ul. Wolności 502 zwany dalej Beneficjentem.
4. Okres realizacji projektu: 01.10.2018 r. - 29.12.2021 r.
5. Celem projektu jest podjęcie działań na rzecz rozwoju usług społecznych, w tym opiekuńczych i asystenckich z uwzględnieniem priorytetyzacji w kierunku

Projekt pn.: „Wzrost dostępności i jakości usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych z elementami usług zdrowotnych zapobiegających wykluczeniu społecznemu z ukierunkowaniem na grupę osób niesamodzielnych i niepełnosprawnych oraz ich otoczenie na terenie miasta Zabrze” I

środowiskowej formuły świadczenia, z ukierunkowaniem na grupę osób niesamodzielnych ze względu na podeszły wiek oraz ich otoczenia na terenie Zabrze.

§ 2

Słownik pojęć

1. Osoby niesamodzielne ze względu na wiek tj. osoby nieaktywne zawodowo w wieku 60+, które wymagają opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.
2. Osoby niepełnosprawne - tj. osoby, u których uszkodzenie obniża sprawność funkcjonowania organizmu, uniemożliwiają, utrudniają lub ograniczając sprawne funkcjonowanie w społeczeństwie.
3. Osoby zależne - tj. osoby wymagające ze względu na wiek lub stan zdrowia stałej opieki osób spokrewnionych lub pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.
4. Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną – osoba, u której stwierdzono występowanie dwóch lub więcej niepełnosprawności.
5. Osoby lub rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym: a) osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej; b) osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym; c) osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia

8. Beneficjent – instytucja odpowiedzialna za realizację projektu pn.: „Wzrost dostępności i jakości usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych z elementami usług zdrowotnych zapobiegających wykluczeniu społecznemu z ukierunkowaniem na grupę osób niesamodzielnych i niepełnosprawnych oraz ich otoczenie na terenie miasta Zabrze”
9. Grupa docelowa - w ramach projektu stanowią wyłącznie osoby niesamodzielne ze względu na wiek tj. osoby nieaktywne zawodowo w wieku 60+, które wymagają opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego oraz osoby niepełnosprawne i osoby zależne wraz z ich opiekunami faktycznymi.

§ 3

Formy udzielanego wsparcia

1. Usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania - usługi opiekuńcze, specjalistyczne usługi opiekuńcze (rehabilitacja środowiskowa) w miejscu zamieszkania, asystenckie, usługi dodatkowe o charakterze uzupełniającym takie jak drobne prace dostosowawcze i naprawcze w mieszkaniu Seniora oraz usługi dietetyczne.
2. Klub Seniora jako miejsce stacjonarnej opieki dziennej, gdzie odbywać się będą różnego rodzaju zajęcia przeciwdziałające osamotnieniu i marginalizacji Seniorów.
3. Wsparcie opiekunów faktycznych - szkolenia i zajęcia praktyczne oraz wymiana doświadczeń dla opiekunów faktycznych, poradnictwo psychologiczne, tworzenie miejsc dziennego pobytu w zastępstwie opiekunów faktycznych - Klub Seniora.

§ 4

Warunki uczestnictwa w projekcie

1. Beneficjent zrekrutuje do zakwalifikowania do udziału w ramach projektu 340 osób w tym: 170 - osoby niepełnosprawne i niesamodzielne (grupa docelowa), 170 - opiekunowie osób z grupy docelowej.
2. Projekt skierowany jest do mieszkańców miasta Zabrze.
3. Dokumenty wymagane w procesie rekrutacji:

Osoby niesamodzielne:

- a) dowód osobisty lub inny dokument ze zdjęciem potwierdzający tożsamość pacjenta – do wglądu,
- b) Formularz zgłoszeniowy do projektu (osoba niesamodzielna) - Załącznik nr 1,
- c) Deklaracja uczestnictwa w projekcie - Załącznik nr 2,
- d) Oświadczenie uczestnika projektu - Załącznik nr 3,
- e) Kserokopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności *(jeśli dotyczy)*,
- f) Kserokopia dokumentów potwierdzających dochód **dla osoby samotnie gospodarującej / dla osoby w rodzinie.**
- g) Informacja o przebiegu ubezpieczeń społecznych z ZUS (potwierdzenie braku aktywności zawodowej).

Opiekun/rodzina:

- a) Formularz zgłoszeniowy do projektu (rodzina/opiekun) - Załącznik nr 4,

- b) Deklaracja uczestnictwa w projekcie - jw. Załącznik nr 2,
- c) Oświadczenie uczestnika projektu - jw. Załącznik nr 3.
4. Dokumenty wypełnia uczestnik projektu bądź jego opiekun prawny oraz dopuszcza się wypełnienie przez opiekuna faktycznego osoby niesamodzielnej, jeżeli stan zdrowia tej osoby nie pozwala na świadome wypełnienie dokumentacji, a nie ma ona opiekuna prawnego.
 5. Wymagane dokumenty powinny być dostarczone osobiście do jednej z placówek Revitamed Sp. z o. o. 41-800 Zabrze ul. Majnusza 4, w godz. 7:30 - 15:30/ ul. Kondratowicza 1c/ ul. Wolności 502 lub ul. Daleka 1, od pon. - pt. w godz. 8:00 - 18:00 lub przesłane w wersji papierowej na adres Revitamed Sp. z o. o. 41-800 Zabrze, ul. Majnusza 4.
 6. Rekrutacja prowadzona jest bezpośrednio przez Beneficjenta w sposób ciągły.
 7. Kryterium wykluczenia: osoby odbywających karę pozbawienia wolności.
 8. O zakwalifikowaniu pacjenta decydują następujące kryteria:
 - a) formalne, tj.: kompletność złożenia wypełnionych dokumentów. Nie wywiązanie się z powyższego będzie skutkowało odrzuceniem zgłoszenia.
 - b) merytoryczne, tj.: weryfikacji dokonuje lider lub koordynator projektu.
 - c) kolejność zgłoszeń (liczy się data przyjęcia formularza oraz liczba uzyskanych punktów za spełnienie odpowiednich kryteriów).
 9. O przyjęciu do projektu Uczestnicy projektu zostaną poinformowani osobiście lub drogą telefoniczną na numer telefonu do kontaktu wskazany w Formularzy zgłoszeniowym.
 10. Rekrutacja zostanie zakończona w momencie zapelnienia wszystkich wolnych miejsc umożliwiających udział w Projekcie i po osiągnięciu wskaźników założonych w Projekcie.

11. Kryteria przyjęcia osób z grupy docelowej wraz punktacją:

Obowiązkowe:

- wiek 60+,
- brak aktywności zawodowej,
- osoba niesamodzielna tj. osoba która wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonania, co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.

Kryteria dodatkowo punktowane:

- płeć - K-1 pkt, M-0 pkt (działanie mające na celu zachowanie zasady równości szans kobiet i mężczyzn - występuje dysproporcja w strukturze płci na obszarze realizacji projektu oraz występującą nierówność w dostępie do usług społecznych kobiet i mężczyzn należących do grupy docelowej),
- jeśli występuje niepełnosprawność (orzeczenie o stopniu niepełnosprawności-1 pkt, brak orzeczonej niepełnosprawności - 0 pkt),
- kryterium dochodowe – w pierwszej kolejności przyjmowane będą **niesamodzielni i niepełnosprawni, których dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego**, o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o PS, w przypadku przekroczenia pobierane będą częściowe opłaty za świadczone usługi, zasady odpłatności określono w § 6 (dokument potwierdzający dochód, patrz:§ 6, 1 pkt–osoby nieprzekraczające, 0 pkt–osoby przekraczające),
- osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, z niepełnosprawnością sprzężoną oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoby z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całościowymi

- zaburzeniami rozwojowymi (oświadczenie zawarte w Formularzu zgłoszeniowym/ orzeczenie o niepełnosprawności – 2 pkt),
- osoby lub rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczające wielokrotnego wykluczenia społecznego (oświadczenie zawarte w Formularzu zgłoszeniowym – 2 pkt),
 - osoby lub rodziny korzystające z PO PŻ, pod warunkiem, że zakres wsparcia dla tych os. lub rodzin nie będzie powielał działań, które osoby lub rodzina otrzymała lub otrzymuje w PO PŻ w ramach działań towarzyszących (oświadczenie zawarte w Formularzu zgłoszeniowym - 2 pkt),

Wsparciem objęte zostaną również osoby ze społeczności romskiej, o ile osoby te są osobami zagrożonymi ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.

12. Wzory wymaganych dokumentów są dostępne w placówce Revitamed przy ul. Majnusza 4 w Zabrze, na stronie internetowej <http://www.revitamed.pl> oraz w pozostałych placówkach Revitamed tj.: Przychodnia na Zaborzu przy ul. Wolności 502, Przychodnia w Maciejowie przy ul. Kondratowicza 1c, Przychodnia w Makoszowach przy ul. Dalekiej 1.

§ 5

Ocena Zespołu Interdyscyplinarnego

1. Zespół Interdyscyplinarny w składzie: lider projektu, lekarz rehabilitacji, lekarz geriatra, psycholog (dodatkowo prace wspierają: fizjoterapeuta, opiekun medyczny lub asystent osobisty osoby niepełnosprawnej, dietetyk) przeprowadza konsultacje i ocenę stanu zdrowia każdej osoby przed objęciem opieką na etapie kwalifikacji do odpowiedniego wsparcia. Ocena dokonywana jest na miejscu w placówce gdzie prowadzony jest Klub Seniora ul. Majnusza 4 lub w miejscu zamieszkania Seniora w zależności od stanu zdrowia.

2. Zespół po zapoznaniu się z formularzem zgłoszeniowym, wykonaniem indywidualnej analizy potrzeb (z użyciem skal np. Barthel, VES oraz wywiadu z opiekunem/rodziną) układa indywidualny zakres usług społecznych. Całościowa ocena pozwoli na dopasowanie właściwej formy pomocy pod względem zakresu, wymiaru oraz formy świadczenia usług. Dla każdej osoby wydana zostanie Decyzja o przyznaniu usługi z uzasadnieniem, wskazaniem sposobu obliczonej odpłatności (jeśli dotyczy) oraz określeniem zakresu, wymiaru i miejsca świadczenia przyznanych usług.
3. Następnie założona zostaje dokumentacja pacjenta na podstawie przeprowadzonego wywiadu, po czym pacjent zostaje wpisany do elektronicznej ewidencji uczestników projektu – systemu LSI.
4. Ponowna ocena/konsultacja wykonywana jest w razie zgłoszonej potrzeby, zmiany warunków dotyczących Seniora, gdy upłynie 6 miesięcy opieki oraz przed planowanym zakończeniem objęcia opieką.

§ 6

Zasady odpłatności

1. Wsparcie jest adresowane w pierwszej kolejności do osób z niepełnosprawnościami i osób niesamodzielnych, których dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie), o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej – udział dla takich osób jest BEZPŁATNY.
2. Kryterium dochodowe - **150% właściwego kryterium dochodowego**, o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej w przypadku osoby samotnie gospodarującej lub osoby w rodzinie.

Zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 11 lipca 2018 r. w sprawie zweryfikowanych kryteriów dochodowych oraz kwot świadczeń pieniężnych z

pomocy społecznej, na podstawie art. 9 ust. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2017 r. poz. 1769 i 1985 oraz z 2018 r. poz. 650 i 700), które weszło w życie 1 października 2018 r., ustalono następujące zweryfikowane kryteria dochodowe:

- a) dla osoby samotnie gospodarującej - w wysokości 701 zł (1 051,50 zł)
- b) dla osoby w rodzinie - w wysokości 528 zł (792,00 zł).

3. Wnioskodawca umożliwia korzystanie z usług opiekuńczych lub asystenckich także osobom przekraczającym kryterium dochodowe nakładając miesięczne dopłaty za świadczone usługi.

4. Przedziały dochodowe wraz z dopłatami:

Przedział dochodowy	Usługi środowiskowe *miesięczna kwota dopłaty	Klub Seniora *miesięczna kwota dopłaty
< 1 500,00 zł	80,00 zł	25,00 zł
1 500,00 – 2 000,00 zł	100,00 zł	35,00 zł
> 2 000,00 zł	150,00 zł	45,00 zł

5. Za **dochód** uważa się **sumę miesięcznych przychodów** z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony, bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, pomniejszoną o:

- 1) miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych;

- 2) składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach;
 - 3) kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.
6. Dokumenty potwierdzające uzyskiwane dochody:
- Oświadczenie osoby we wniosku lub formularzu zgłoszeniowym o dochodzie a do tego **inne dokumenty** potwierdzające dochód, np. z tytułu:
- a) wynagrodzenia ze stosunku pracy,
 - b) umów cywilnych,
 - c) emerytury lub renty,
 - d) zasiłku lub stypendium dla bezrobotnych,
 - e) świadczenia lub zasiłku przedemerytalnego lub nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego,
 - f) zasiłku chorobowego, rodzinnego i pielęgnacyjnego, świadczenia rehabilitacyjnego, zasiłku macierzyńskiego, świadczenia rodzicielskiego, lub przysługujących po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,
 - g) alimentów, renty rodzinnej lub socjalnej,
 - h) z prowadzonej działalności gospodarczej, działalności twórczej i artystycznej, członkostwa w spółdzielni, wykonywania wolnego zawodu,
 - i) zasiłku macierzyńskiego, o którym mowa w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników,
 - j) stypendium naukowego lub doktoranckiego określonego w art. 200 ust. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym;
7. Dopłata powinna być wniesiona przez uczestnika projektu do 10-ego dnia od momentu objęcia opieką.
8. Nie jest możliwy zwrot uiszczonej dopłaty po rozpoczętym okresie rozliczeniowym.



Wyjątek: w przypadku przedłożenia aktu zgonu uczestnika projektu następuje zwrot wniesionej dopłaty do usług, wyliczony proporcjonalnie do pozostałego okresu rozliczeniowego w którym nie było udzielane wsparcie (wzór wniosku o zwrot w przypadku zgonu stanowi Załącznik nr 6 do niniejszego regulaminu). Wyliczona kwota zwrotu wniesionej dopłaty zostaje zaokrąglona zgodnie z poniższymi zasadami:

- jeśli pierwszą odrzuconą cyfrą jest któraś z cyfr od 0 do 4, to kwota zostaje zaokrąglona z niedomiarem (do najbliższej wielokrotności liczby 10).
 - jeśli pierwszą odrzuconą cyfrą jest któraś z cyfr od 5 do 9, to kwota zostaje zaokrąglona z nadmiarem (do najbliższej wielokrotności liczby 10).
9. Dopuszcza się czasowe zawieszenie świadczonych usług na rzecz uczestnika projektu jedynie w przypadku okoliczności niezaplanowanych i od niego niezależnych lub z przyczyn organizacyjnych leżących po stronie Beneficjenta.

§ 7

Usługi opiekuńcze, w tym specjalistyczne usługi opiekuńcze

1. Usługi opiekuńcze, obejmujące pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz, w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem, świadczone w postaci: usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania świadczone przez opiekunów medycznych, specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania świadczone przez fizjoterapeutów (rehabilitacja środowiskowa).
2. Odbiorcami usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania są osoby niesamodzielne.
3. Specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania przyznawane są osobom wymagającym pomocy innych osób, obejmujące usługi dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub

- niepełnosprawności, wykonywane przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym.
4. Zakres wsparcia i wymiar godzinowy usług opiekuńczych jest określany indywidualnie w kontrakcie trójstronnym (Załącznik nr 5 do niniejszego Regulaminu). Kontrakt trójstronny jest zawarty pomiędzy osobą niesamodzielną (lub jej opiekunem prawnym), osobą świadczącą usługi opiekuńcze oraz podmiotem realizującym wymienione usługi. Dopuszcza się podpisanie kontraktu przez opiekuna faktycznego osoby niesamodzielnej, jeżeli stan zdrowia tej osoby nie pozwala na świadome zawarcie kontraktu, a nie ma ona opiekuna prawnego.
 5. Usługami opiekuńczymi zostanie objętych 120 osób przez cały okres realizacji projektu.

§ 8

Usługi asystenckie

1. Usługi asystenckie, świadczone przez asystentów osobistych na rzecz osób z niepełnosprawnościami, umożliwiające stałe lub okresowe wsparcie tych osób i rodzin w wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego, niezbędnych do ich aktywnego funkcjonowania społecznego, zawodowego lub edukacyjnego.
2. Zakres wsparcia i wymiar godzinowy usług opiekuńczych jest określany indywidualnie w kontrakcie trójstronnym (Załącznik nr 5 do niniejszego Regulaminu). Kontrakt trójstronny jest zawarty pomiędzy osobą niesamodzielną (lub jej opiekunem prawnym), osobą świadczącą usługi asystenckie oraz podmiotem realizującym wymienione usługi. Dopuszcza się podpisanie kontraktu przez opiekuna faktycznego osoby niesamodzielnej, jeżeli stan zdrowia tej osoby nie pozwala na świadome zawarcie kontraktu, a nie ma ona opiekuna prawnego.



3. W ramach całego projektu zakłada się wsparcie dla 60 osób z niepełnosprawnością.

§ 9

Klub Seniora

1. Klub Seniora to miejsce spotkań osób starszych. Przeciwdziała osamotnieniu i marginalizacji Seniorów.
2. W Klubie Seniora wsparciem objętych zostanie łącznie 50 osób niesamodzielnych przez cały okres realizacji projektu (10 osób jednocześnie w 5 grupach).
3. Klub znajduje się w Zabrze przy ul. Majnuszka 4 i działa od pon. do pt. w godz. 07:30 do 15:30.
4. W Klubie Seniora prowadzone są zajęcia mające na celu:
 - a) zagospodarowanie czasu wolnego po zakończeniu aktywności zawodowej (m.in. rozwijanie umiejętności i indywidualnych zainteresowań),
 - b) zwiększenie aktywności i uczestnictwa osób starszych w życiu społecznym;
 - c) działalność prozdrowotną (m.in. edukacja zdrowotna, spotkania z lekarzami), kulturalna (wyjścia do kina, czy teatru) i edukacyjna (m.in. nauka obsługi komputera, korzystania z Internetu),
 - d) przywrócenie lub optymalizacja sprawności fizycznej, psychicznej i umysłowej, a w przypadku trwałej utraty określonych funkcji – wypracowanie funkcji zastępczych, a także zwiększenie uczestnictwa w życiu społecznym (terapia zajęciowa, muzykoterapia, opiekun medyczny),
 - e) poradnictwo psychologiczne realizowane poprzez proces diagnozowania, profilaktyki i terapii.

5. Pacjent zobowiązany jest do zabrania ze sobą do Klubu Seniora następujących rzeczy osobistych:

- obuwie zmienne,
- leki stałe przyjmowane wg zaleceń lekarskich,
- ręcznik, środki higieny osobistej,
- kubek/szklanka.

§ 10

Termin świadczenia usługi

1. Usługa, o której mowa w § 5 i § 6 będzie realizowana w terminie od momentu podpisania kontraktu przez okres zalecany przez Zespół Interdyscyplinarny.
2. Czas objęcia opieką może ulec zmianie na wniosek uczestnika projektu jak również organizatora, po uprzednim zaopiniowaniu przez Zespół Interdyscyplinarny dokonujący ponownej oceny stanu zdrowia i zbadaniu potrzeb oraz stopnia samodzielności uczestnika.
3. Usługa, o której mowa w § 7 będzie realizowana przez cały okres realizacji projektu w zależności od deklaracji uczestnika.
4. Okres objęcia wsparciem opiekunów/rodziny zgłoszonych do projektu jest tożsamy z okresem objęcia wsparciem podopiecznego.



§ 11

Postanowienia końcowe

1. Szczegółowe informacje oraz pomoc w skompletowaniu dokumentów udziela Lider projektu – Paweł Hamryszak tel.: 505 388 026 oraz Koordynator projektu – Barbara Sopala-Stopka tel.: 668 699 685.
2. Sprawy nieuregulowane w Regulaminie rozstrzyga Kierownik wraz z Koordynatorem i Liderem Projektu.

Załączniki:

1. Formularz zgłoszeniowy pacjenta do projektu.
2. Deklaracja uczestnictwa w projekcie.
3. Oświadczenie uczestnika projektu.
4. Formularz zgłoszeniowy do projektu (rodzina/opiekun).
5. Wzór kontraktu trójstronnego.
6. Wzór wniosku o zwrot wniesionej dopłaty.

Zabrze, dnia 01.09.2020 r.


Anna Warczyńska
Prezes Zarządu

"REVITAMED" Sp. z o.o.
41-800 Zabrze, ul. Wolności 502
NIP 648-23-35-959 Regon 276709078
KRS 0000042511 Sąd Rejonowy w Gliwicach
Kapitał Zakładowy: 378.500,00 zł
tel. 660 459 864, 668 699 685

Projekt pn.: „Wzrost dostępności i jakości usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych z elementami usług zdrowotnych zapobiegających wykluczeniu społecznemu z ukierunkowaniem na grupę osób niesamodzielnych i niepełnosprawnych oraz ich otoczenie na terenie miasta Zabrze” 16