



Projekt „Akademia Ratownika Medycznego” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 -2020, Działanie 5.4 Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych.

REGULAMIN UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „AKADEMIA RATOWNIKA MEDYCZNEGO”

§ 1 Słownik pojęć

Ilekróć w niniejszym regulaminie jest mowa o:

1. **Projekcie** – należy przez to rozumieć projekt nr POWR.05.04.00-00-113/16 pn.: „Akademia Ratownika Medycznego” realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Działanie 5.4. „Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych”;
2. **Organizatorze szkolenia/Beneficjencie** – należy przez to rozumieć firmę Ochrona Medyczna.pl sp. z o.o. z siedzibą w Krakowie, ul. Lea 219/55, 30-133 Kraków; NIP: 6351798558, REGON: 241172800;
3. **Ratownik medycznym** – należy przez to rozumieć osobę, która zgodnie z definicją Ustawy z dnia 08.09.2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym:
 - posiada pełną zdolność do czynności prawnych
 - posiada stan zdrowia pozwalający na wykonywanie tego zawodu
 - wykazuje znajomość języka polskiego w stopniu wystarczającym do wykonywania tego zawodu
 - posiada dyplom ukończenia studiów wyższych na kierunku (specjalności) ratownictwo medyczne lub ukończyła publiczną szkołę policealną lub niepubliczną szkołę policealną o uprawnieniach szkoły publicznej i posiada dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu zawodowego „ratownik medyczny” lub uzyskała uprawnienia ratownika w innym państwie.
4. **Kandydacie** – należy przez to rozumieć ratownika medycznego ubiegającego się o udział w Projekcie, który złożył kompletną dokumentację zgłoszeniową
5. **Uczestniku projektu** – należy przez to rozumieć Kandydata, który spełni wszystkie wymogi regulaminowe i zostanie zakwalifikowany do projektu
6. **Stronie internetowej projektu** – należy przez to rozumieć stronę dostępną pod adresem www.e-ratownictwo24.pl.
7. **Adresie mailowym projektu** – należy przez to rozumieć adres skrzynki e-mailowej: akademiarm@ochronamedyczna.pl
8. **Biurze Projektu** – należy przez to rozumieć biuro Beneficjenta mieszczące się w Nidzie 9A, 26-026 Morawica
9. **Seminariach** – należy przez to rozumieć pierwszą z dwóch przewidzianych form wsparcia w ramach projektu - szkolenia o tematyce medycznej (oparte na Evidence Based Medicine) dla ratowników medycznych w formie seminariów. Każde seminarium trwa 24 godziny dydaktyczne. SeminaRIA prowadzone są w 6 obszarach tematycznych:
 - a) Aktualizacja schematów postępowania z pacjentem urazowym
 - b) ADVANCE USG - diagnozowanie odwracalnych przyczyn NZK oraz stanów zagrożenia życia pochodzenia urazowego
 - c) Symulacja medyczna studium przypadku - udary mózgu
 - d) Zaburzenia rytmu serca, zasady wykonania i analizy EKG zwiększające skuteczność podejmowanych decyzji terapeutycznych
 - e) RKO oraz medyczne czynności ratunkowe w zespole dwuosobowym z wykorzystaniem urządzeń do kompresji klatki piersiowej
 - f) Teletransmisja kardiologicznaProgram każdego szkolenia sformułowany jest w języku efektów kształcenia a na zakończenie następuje walidacja uzyskanych kompetencji w formie egzaminu pisemnego i praktycznego.
10. **E-learningu** – należy przez to rozumieć drugą z dwóch przewidzianych form wsparcia w ramach projektu - szkolenia w formie e-learningowej o tematyce medycznej (oparte o Evidence Based Medicine) dla ratowników medycznych. Program każdego szkolenia sformułowany jest w języku efektów kształcenia a na zakończenie nastąpi walidacja uzyskanych kompetencji w formie egzaminu (e-testu). Dostęp do szkoleń w wersji e-learningowej następuje poprzez stronę internetową

Projekt „Akademia Ratownika Medycznego” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 -2020, Działanie 5.4 Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych.

projektu. Uczestnik projektu otrzymuje dostęp do 12 szkoleń w wersji e-learningowej z następujących obszarów tematycznych:

- a) ADVANCE USG dla ratowników medycznych z wykorzystaniem protokołów niezbędnych w diagnozowaniu odwracalnych przyczyn zatrzymania krążenia oraz procedur wspomagających diagnostykę stanów zagrożenia życia.
- b) Praktyczny kurs Polskiego Języka Migowego (PJM) dla służb medycznych obejmujący tematykę najczęstszych stanów chorobowych, zagrożenia życia, resuscytacji krążeniowo-oddechowej oraz technik prawidłowego przekazywania trudnych informacji o stanie zdrowia i śmierci.
- c) Schematy postępowania z pacjentem znajdującym się w ostrej fazie kryzysu suicydalnego
- d) Techniki przenoszenia pacjenta zapobiegające chorobom mięśniowo-szkieletowym u pracowników PSRM
- e) Analiza EKG
- f) Ostre zespoły wieńcowe
- g) Urazy Klatki Piersiowej – rozpoznanie i schematy postępowania
- h) Medyczne czynności ratunkowe – konikopunkcja, odma, tamponada
- i) Farmakoterapia NZK
- j) Leki w ratownictwie medycznym dostępne na zespole P
- k) Schematy badania pacjenta
- l) Urazy kręgosłupa - metody zabezpieczania

9. Dzień przystąpienia/rozpoczęcia udziału w projekcie – dzień przystąpienia do pierwszej formy wsparcia.

§ 2 Informacje o projekcie

1. Regulamin określa zasady rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn.: „**Akademia Ratownika Medycznego**”
2. Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
3. Projekt jest realizowany od dnia **01.06.2017 r.** do **31.05.2019 r.** na terenie całej Polski.
4. Projekt realizowany jest w oparciu o:
 - wniosek o dofinansowanie złożony przez Beneficjenta oraz umowę o dofinansowanie nr POWR.05.04.00-00-113/16-00 pomiędzy Beneficjentem a Ministerstwem Zdrowia;
 - wytyczne i przepisy prawa związane z wdrażaniem Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój;
5. Projekt przewiduje objęcie wsparciem minimum **800 uczestników projektu (minimum 600 uczestników uzyska wsparcie poprzez udział w seminariach doskonalących, minimum 200 uczestników uzyska wsparcie poprzez udział w szkoleniach e-learningowych)**.
6. W projekcie może wziąć udział minimum 800 Beneficjentów Końcowych (zakłada się udział 120 kobiet i 680 mężczyzn).
7. Zakłada się, że co najmniej 85% uczestników projektu (510 osób) podniesie swoje kompetencje zawodowe w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi.
8. Ogólny nadzór nad realizacją projektu, a także rozstrzyganie spraw, które nie są uregulowane niniejszym Regulaminem, należy do Kierownika Projektu.

§ 3 Uczestnicy projektu

1. Beneficjentem Końcowym projektu może zostać osoba fizyczna spełniająca łącznie następujące warunki:
 - a. jest ratownikiem medycznym, zgodnie z definicją zawartą w § 1, ust. 3
 - b. jest zatrudniona w publicznym systemie ochrony zdrowia (tj. jest zatrudniona na umowę o pracę lub umowę cywilno-prawną w podmiocie leczniczym – zarówno publicznym, jak i niepublicznym - posiadającym kontrakt z Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia) i wykonuje czynności zawodowe ratownika medycznego
 - c. jest osobą pełnoletnią, w wieku aktywności zawodowej (tzn. nie osiągnęła wieku emerytalnego)



Projekt „Akademia Ratownika Medycznego” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 -2020, Działanie 5.4 Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych.

d. przystępuje do projektu z własnej inicjatywy

e. wypełniła i dostarczyła (zgodnie z zasadami określonymi w § 4) wymaganą (kompletną) dokumentację zgłoszeniową kwalifikującą do udziału w projekcie

2. Spośród kandydatów do udziału w projekcie, spełniających powyższe wymagania zostanie wybranych min. 800 osób, w tym:

- min 600 osób weźmie udział w seminariach, jako formie wsparcia oferowanej w projekcie
- min 200 osób weźmie udział wyłącznie w szkoleniach w formie e-learningowej, jako formie wsparcia oferowanej w projekcie.

§ 4 Zasady rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

1. Rekrutacja Uczestników będzie miała charakter ciągły, otwarty, powszechny, zgodny z zasadą równych szans i prowadzona będzie na terenie całej Polski w okresie od **czerwca 2017 r. do 15 maja 2019 r.** Rekrutacja prowadzona będzie dwutorowo: osobno na seminaria doskonalące oraz osobno na szkolenia w formie e-learningowej.
2. Procedura rekrutacji obejmuje:
 - a) Zbieranie dokumentacji zgłoszeniowej
 - b) Ocenę formalną dokumentacji
 - c) Zakwalifikowanie do udziału w projekcie: utworzenie grupy/grup seminaryjnych lub przydzielenie dostępu do szkoleń e-learningowych
3. Komplet dokumentów zgłoszeniowych zawiera:
 - a) Kartę zgłoszenia kandydata – załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu
 - b) Deklarację uczestnictwa w Projekcie – załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu
 - c) Deklarację udziału w formach wsparcia – załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu
 - d) Oświadczenie uczestnika projektu – załącznik nr 4 do niniejszego Regulaminu
 - e) Zaświadczenie o zatrudnieniu wystawione przez pracodawcę/zleceniodawcę nie wcześniej niż 30 dni przed dniem złożenia – załącznik nr 5 do niniejszego Regulaminu
4. Rekrutacja na seminaria doskonalące:
 - a) Prowadzona będzie każdorazowo do zebrania 20-osobowej grupy na daną edycję seminarium w jednej z sześciu dziedzin wskazanych w § 1, pkt 9.
 - b) Potencjalny uczestnik zainteresowany udziałem w Projekcie zobowiązany jest do uzupełnienia i dostarczenia dokumentacji zgłoszeniowej opisanej w pkt. 3.
 - c) Dokumentacja zgłoszeniowa dostępna jest na stronie internetowej Projektu oraz w Biurze Projektu.
 - d) Dokumentację zgłoszeniową można pobrać ze strony internetowej, następnie należy ją wypełnić, podpisać, a następnie przesłać za pośrednictwem poczty na adres biura Projektu, przesłać drogą elektroniczną w formie skanów lub złożyć osobiście w biurze Projektu.
 - e) Po zakończeniu rekrutacji na daną edycję seminarium, zakwalifikowani uczestnicy zostaną poinformowani telefonicznie lub mailowo o terminie i miejscu szkoleń.
5. Rekrutacja na szkolenia w formie e-learningowej:
 - a) prowadzona będzie na bieżąco do końca okresu rekrutacji wskazanego w pkt 1.
 - b) potencjalny uczestnik zainteresowany udziałem w Projekcie zobowiązany jest do uzupełnienia i dostarczenia dokumentacji zgłoszeniowej opisanej w pkt. 3.
 - c) Dokumentacja zgłoszeniowa dostępna jest na stronie internetowej Projektu oraz w Biurze Projektu.
 - d) Dokumentację zgłoszeniową można pobrać ze strony internetowej, następnie należy ją wypełnić, podpisać, a następnie przesłać za pośrednictwem poczty na adres biura Projektu, przesłać drogą elektroniczną w formie skanów lub złożyć osobiście w biurze Projektu.
 - e) Po spełnieniu kryteriów formalnych uczestnik projektu otrzyma drogą elektroniczną dostęp do szkoleń i egzaminów e-learningowych.
6. Pracownicy zatrudnieni w jednym miejscu pracy (u jednego pracodawcy) będą mogli stanowić nie więcej niż 20% uczestników jednej formie wsparcia w ramach projektu.
7. O zakwalifikowaniu się do udziału w Projekcie oprócz wcześniej przedstawionych wymagań decyduje kolejność zgłoszeń, przy czym przez zgłoszenie należy rozumieć złożenie kompletu prawidłowo wypełnionych dokumentów.

Projekt „Akademia Ratownika Medycznego” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 -2020, Działanie 5.4 Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych.

8. Za datę złożenia dokumentów przyjmuje się datę złożenia kompletu dokumentów za pośrednictwem strony internetowej lub datę wpływu kompletu dokumentów do biura projektu.
9. W momencie zebrania wymaganej liczby uczestników na daną edycję szkolenia rekrutacja zostaje ukończona.
10. W przypadku rezygnacji z udziału w Projekcie kogoś z zakwalifikowanych uczestników na jego miejsce zostaje zaproszona osoba z listy rezerwowej.
11. Kandydaci na uczestników Projektu przed złożeniem dokumentów rekrutacyjnych mają obowiązek zapoznać się z postanowieniami niniejszego Regulaminu.
12. Złożone przez kandydatów na uczestników Projektu dokumenty rekrutacyjne nie podlegają zwrotowi.
13. Złożone dokumenty zgłoszeniowe będą na bieżąco weryfikowane. W razie konieczności poprawienia lub uzupełnienia dokumentów, Kandydat zostanie o tym niezwłocznie poinformowany.
14. Decyzję o uruchomieniu grupy podejmuje Kierownik Projektu po zebraniu odpowiedniej liczby uczestników oraz ustaleniu dla nich harmonogramu zajęć. Uczestnicy Projektu o tym fakcie zostają powiadomieni drogą e-mailową lub telefoniczną.
15. Uczestnicy szkoleń będą informowani o miejscu i terminie seminariów doskonalących drogą mailową i/lub telefonicznie zgodnie z danymi kontaktowymi wskazanymi w formularzu zgłoszeniowym.
16. Seminaria doskonalące odbywać się będą głównie w trybie wieczorowym i weekendowym.

§ 5 Uprawnienia i obowiązki Uczestników Projektu

1. W ramach udziału w Projekcie każdy uczestnik projektu zakwalifikowany do wsparcia
 - a) w formie stacjonarnej (seminariach doskonalących) otrzyma:
 - ✓ materiały szkoleniowe
 - ✓ wyżywienie (z możliwością dostosowania do indywidualnych potrzeb żywieniowych)
 - ✓ ubezpieczenie OC oraz NNW
 - ✓ refundację kosztów dojazdów na zajęcia (refundacja kosztów dojazdu przewidziana jest dla uczestników, których dojazd na zajęcia przekracza 30 km w każdą ze stron – na podstawie mapy.google.pl)
 - ✓ pokrycie kosztów noclegu lub refundacja kosztów zakwaterowania na podstawie rzeczywiście poniesionych wydatków (pokrycie kosztów noclegu lub refundacja kosztów zakwaterowania przewidziana jest dla uczestników, których dojazd na zajęcia przekracza 50 km w każdą ze stron – na podstawie mapy.google.pl)
 - ✓ certyfikat potwierdzający nabycie nowych kwalifikacji z danej dziedziny szkoleń (w przypadku zaliczenia końcowego egzaminu teoretyczno-praktycznego)
 - b) w formie e-learningowej otrzyma:
 - ✓ dostęp do wybranych 12 szkoleń w formie e-learningowej
 - ✓ certyfikat potwierdzający nabycie nowych kwalifikacji z danej dziedziny szkoleń (w przypadku zaliczenia końcowego testu)
2. Uczestnik Projektu zobowiązany jest do:
 - a) potwierdzania swojej obecności na seminariach doskonalących poprzez złożenie podpisu na prowadzonej dokumentacji szkolenia (lista obecności);
 - b) potwierdzania odbioru materiałów szkoleniowych oraz wyżywienia (dotyczy seminariów doskonalących);
 - c) przystąpienia do egzaminu końcowego weryfikującego nabyte kompetencje
 - d) potwierdzenia odbioru certyfikatów potwierdzających nabycie nowych kwalifikacji (w przypadku zaliczenia końcowego egzaminu/testu)
 - e) punktualnego przychodzenia na zajęcia
 - f) usprawiedliwiania opuszczonych zajęć poprzez złożenie pisemnych wyjaśnień i/lub dokument potwierdzający wystąpienie okoliczności uniemożliwiających udział w zajęciach;
 - g) informowania o planowanych nieobecnościach (drogą mailową lub telefonicznie);
 - h) wypełniania ankiet ewaluacyjnych w trakcie uczestnictwa w projekcie, udzielania niezbędnych informacji dla celów monitoringu, sprawozdawczości, kontroli i ewaluacji oraz poddawanie się innym działaniom monitorującym,



Projekt „Akademia Ratownika Medycznego” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 -2020, Działanie 5.4 Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych.

i) informowania o zmianach danych zawartych w dokumentach rekrutacyjnych do czasu ukończenia udziału w projekcie,

j) przestrzegania niniejszego regulaminu.

3. Uczestnikom projektu, których miejsce zamieszkania oddalone jest o więcej niż 30 km od miejsca szkolenia przysługuje refundacja kosztów dojazdu.
4. Uczestnikom projektu, których miejsce zamieszkania oddalone jest o więcej niż 50 km od miejsca szkolenia przysługuje refundacja kosztów noclegu.
5. Refundacja kosztów określonych w pkt. 3 i 4 następuje zgodnie z Procedurą zwrotu kosztów (załącznik nr 6 do regulaminu).

6. § 6 Zasady rezygnacji z udziału w Projekcie

1. W przypadku wycofania lub rezygnacji Uczestnika z udziału w szkoleniu/projekcie, na jego miejsce zostanie zakwalifikowana pierwsza osoba z listy rezerwowej.
2. W przypadku nieuzasadnionego przerwania uczestnictwa w projekcie, w terminie krótszym niż 5 dni roboczych przed rozpoczęciem szkolenia, Uczestnik może zostać obciążony kosztami związanymi z jego uczestnictwem w projekcie do wysokości kosztów określonych w szczegółowym budżecie projektu.

§ 7 Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie stosuje się przepisy prawa Wspólnot Europejskich, przepisy prawa krajowego, postanowienia wynikające z umowy o dofinansowanie projektu oraz obowiązujące wytyczne i zasady w zakresie Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.
2. W przypadku konfliktu zapisów Regulaminu z aktami prawnymi i wytycznymi zgodnymi z § 7 pkt. 1 pierwszeństwo mają w/w wytyczne i akty prawne.
3. Niniejszy Regulamin wchodzi w życie z dniem 29.06.2017 r.
4. Beneficjent zastrzega sobie prawo do zmian w Regulaminie.

Projekt „Akademia Ratownika Medycznego” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 -2020, Działanie 5.4 Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych.

Załącznik nr 1 do Regulaminu projektu

KARTA ZGŁOSZENIA KANDYDATA (proszę wypełnić tylko białe pola)

Nazwisko i Imię (imiona)			
PESEL		Data urodzenia	
Obywatelstwo		Płeć	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe	<input type="checkbox"/> podstawowe	<input type="checkbox"/> gimnazjalne
	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne	<input type="checkbox"/> policealne	<input type="checkbox"/> wyższe
Adres zamieszkania (Zgodnie z Kodeksem Cywilnym miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której ta osoba przebywa z zamiarem stałego pobytu):	Ulica		
	Nr domu	Nr lokalu	
	Miejscowość		
	Kod pocztowy	Gmina	
	Powiat	Województwo	
Telefon kontaktowy			
Adres e-mail			
STATUS UCZESTNIKA PROJEKT W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (prosimy o odniesienie się do każdego punktu)			
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia		<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> Tak
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań		<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak
Jestem osobą z niepełnosprawnościami		<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> Tak
Jestem osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących		<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak, w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak
Jestem osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu		<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak
Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)		<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> Tak
Data rozpoczęcia udziału w projekcie		Data zakończenia udziału w projekcie	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:			
Wykonywany zawód:			
Zatrudniony w:			
Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa			<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Rodzaj przyznanego wsparcia:			
Data rozpoczęcia udziału we wsparciu		Data zakończenia udziału we wsparciu	
OŚWIADCZENIA:			
<ul style="list-style-type: none"> • Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 §1 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane podane w formularzu i dokumentacji zgłoszeniowej są zgodne z prawdą i odpowiadają stanowi faktycznemu. • Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. • Wyrażam zgodę na upowszechnianie mojego wizerunku w materiałach zdjęciowych, audiowizualnych i prezentacjach na potrzeby informacji i promocji Europejskiego Funduszu Społecznego zgodnie z art. 81 ust. 1 Ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 90, poz. 631, z późn. zm.). • Oświadczam, że zapoznałem/-am się z zasadami udziału w ww. projekcie zawartymi w Regulaminie uczestnictwa w projekcie i zgodnie z jego wymogami jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w nim. • Oświadczam, że spełniam warunek przynależności do grupy docelowej określonej w projekcie: jestem aktualnie zatrudniony/-a w oparciu o umowę o pracę lub umowę cywilno-prawną w podmiocie leczniczym posiadającym kontrakt z OW NFZ i wykonuję czynności zawodowe ratownika medycznego. 			
.....		
Miejscowość, data		Czytelny podpis kandydata	



Projekt „Akademia Ratownika Medycznego” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 -2020, Działanie 5.4 Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych.

Załącznik nr 2 do Regulaminu projektu

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Nazwisko i Imię (imiona)	
PESEL	
Adres zamieszkania	

Ja, niżej podpisany/-a:

1. Deklaruję uczestnictwo w projekcie pt. „**Akademia Ratownika Medycznego**” realizowanym przez Ochronę Medyczną.pl sp. z o.o. z siedzibą w Krakowie, ul. Lea 219/55, 30-133 Kraków. Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020, Działanie 5.4 Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych.
2. Zobowiązuję się do uczestnictwa we wsparciu przewidzianym w ramach projektu, zgodnie z „Regulaminem uczestnictwa w projekcie”.
3. Zapoznałem się z „Regulaminem uczestnictwa w projekcie”, akceptuję jego postanowienia i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
4. Świadomy(a) odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w deklaracji uczestnictwa są zgodne z prawdą.
5. Oświadczam, że przystępuję do projektu z własnej inicjatywy.
- 6.

Oświadczam, że jestem aktualnie zatrudniony/-a w oparciu o umowę o pracę lub umowę cywilno-prawną w podmiocie leczniczym posiadającym kontrakt z OW NFZ i wykonuję czynności zawodowe ratownika medycznego

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu



Projekt „Akademia Ratownika Medycznego” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 -2020, Działanie 5.4 Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych.

Załącznik nr 3 do Regulaminu projektu

DEKLARACJA UDZIAŁU W FORMACH WSPARCIA

Deklaruję chęć udziału w doskonaleniu zawodowym:

- wyłącznie w formie seminaryjnej → wypełnić Tabelę 1
- wyłącznie w formie e-learningowej → wypełnić Tabelę 2
- zarówno w formie seminaryjnej, jak i e-learningowej → wypełnić Tabelę 1 i 2

Tabela 1	
Chciałbym wziąć udział w następującym/-ych seminarium/-ach: /proszę wstawić X w białych polach/	
1. Aktualizacja schematów postępowania z pacjentem urazowym	
2. ADVANCE USG - diagnozowanie odwracalnych przyczyn NZK oraz stanów zagrożenia życia pochodzenia urazowego	
3. Symulacja medyczna studium przypadku - udary mózgu	
4. Zaburzenia rytmu serca, zasady wykonania i analizy EKG zwiększające skuteczność podejmowanych decyzji terapeutycznych	
5. RKO oraz medyczne czynności ratunkowe w zespole dwuosobowym z wykorzystaniem urządzeń do kompresji klatki piersiowej	
6. Teletransmisja kardiologiczna	
<input type="checkbox"/> Zwracam się z prośbą o dostosowanie poczęstunku w trakcie seminariów do szczególnych potrzeb żywieniowych (dieta wegetariańska, niskobiałkowa, bezglutenowa i inne)	

Tabela 2	
Chciałbym wziąć udział w następujących szkoleniach e-learningowych:	
1. ADVANCE USG dla ratowników medycznych z wykorzystaniem protokołów niezbędnych w diagnozowaniu odwracalnych przyczyn zatrzymania krążenia oraz procedur wspomagających diagnostykę stanów zagrożenia życia.	
2. Praktyczny kurs Polskiego Języka Migowego (PJM) dla służb medycznych obejmujący tematykę najczęstszych stanów chorobowych, zagrożenia życia, resuscytacji krążeniowo-oddechowej oraz technik prawidłowego przekazywania trudnych informacji o stanie zdrowia i śmierci.	
3. Schematy postępowania z pacjentem znajdującym się w ostrej fazie kryzysu suicydalnego	
4. Techniki przenoszenia pacjenta zapobiegające chorobom mięśniowo-szkieletowym u pracowników PSRM	
5. Analiza EKG	
6. Ostre zespoły wieńcowe	
7. Urazy Klatki Piersiowej – rozpoznanie i schematy postępowania	
8. Medyczne czynności ratunkowe – konikopunkcja, odma, tamponada	
9. Farmakoterapia NZK	
10. Leki w ratownictwie medycznym dostępne na zespole P	
11. Schematy badania pacjenta	
12. Urazy kręgosłupa - metody zabezpieczania	

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu



Projekt „Akademia Ratownika Medycznego” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 -2020, Działanie 5.4 Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych.

Załącznik nr 4 do Regulaminu projektu

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

- W związku z przystąpieniem do projektu pn. „**Akademia Ratownika Medycznego**” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:
- Administratorem moich danych osobowych jest Minister Rozwoju pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy Plac Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa.
 - Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182, z późn. zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie:
 - w odniesieniu do zbioru Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój:
 - rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
 - rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470),
 - ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. poz. 1146, z późn. zm.);
 - w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:
 - rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
 - rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
 - ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020,
 - rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
 - Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „**Akademia Ratownika Medycznego**”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.
 - Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – **Ministerstwu Zdrowia**, beneficjentowi realizującemu projekt – **Ochronie Medycznej.pl sp. z o.o., ul. Lea 219/55, 30-133 Kraków** oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu – **nie dotyczy**. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER.
 - Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
 - W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie prześlę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
 - W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
 - Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*



Projekt „Akademia Ratownika Medycznego” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 -2020, Działanie 5.4 Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych.

Załącznik nr 5 do Regulaminu projektu

.....
(miejsowość i data)

ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU

/WZÓR/

Niniejszym zaświadcza się, że Pan/Pani

Urodzony (a) dnia w

Zamieszkały (a) w kod poczt.

ul. nr domu mieszkania

PESEL

Jest zatrudniony (a) w

.....

Na stanowisku

Na podstawie umowy o pracę / umowy cywilno-prawnej* (*niepotrzebne skreślić)

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia jako wymóg uczestnictwa w Projekcie „Akademia Ratownika Medycznego” współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, Działanie 5.4 „Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych”, realizowanym przez **Ochronę Medyczną.pl. sp. z o.o., ul. Lea 219/55, 30-133 Kraków**

.....
/podpis i pieczęć osoby upoważnionej/

.....
/pieczęć firmowa/



Projekt „Akademia Ratownika Medycznego” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 -2020, Działanie 5.4 Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych.

Załącznik nr 6 do Regulaminu projektu

PROCEDURA ZWROTU ZA DOJAZDY I NOCLEGI W RAMACH PROJEKTU „AKADEMIA RATOWNIKA MEDYCZNEGO”

§1

Postanowienia ogólne

Zgodnie z §5 Regulaminu projektu „AKADEMIA RATOWNIKA MEDYCZNEGO” uczestnikom projektu przysługuje w okresie odbywania szkoleń zwrot kosztów noclegu oraz dojazdu do miejsca udzielania wsparcia poza miejscem zamieszkania.

§2

Zasady zwrotu kosztów noclegu

1. Uczestnikom projektu, których miejsce zamieszkania jest poza miejscem odbywania się szkoleń a odległość między miejscem zamieszkania a miejscem szkoleń przekracza 50 km (*na podstawie mapy.google.pl*), przysługuje zwrot kosztów noclegu nie przekraczający kwoty 100,00 zł brutto za nocleg.
2. Zwroty kosztów noclegu będą zwracane na podstawie faktur wystawionych na daną osobę, która uczestniczyła w szkoleniu.
3. Oryginał faktury wraz z dowodem zapłaty należy załączyć do Wniosku o zwrot kosztu noclegu (Załącznik nr 1).
4. W przypadku faktur opłaconych gotówką, na fakturze powinien być zapis zapłacono gotówką.
5. W przypadku faktur opłaconych przelewem bądź kartą płatniczą, należy załączyć wyciąg bankowy z konta osobistego uczestnika projektu, potwierdzający opłatę za daną fakturę.
6. Zwroty kosztów noclegu dokonywane będą w ciągu 30 dni kalendarzowych od daty złożenia prawidłowego Wniosku o zwrot kosztu noclegu wraz z załącznikami.
7. Zważywszy, że zwroty kosztów noclegów finansowane są w całości ze środków finansowych pozyskanych w ramach projektu „AKADEMIA RATOWNIKA MEDYCZNEGO” współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, zwrot poniesionych kosztów uwarunkowany jest dostępnością środków finansowych na koncie projektu.
8. W przypadku braku środków pieniężnych na koncie projektu, Organizator szkolenia może dokonać wypłaty zwrotu ze środków własnych. W każdym innym przypadku wypłata nastąpi w terminie 10 dni roboczych od dnia otrzymania środków na dofinansowanie projektu.

§3

Zasady zwrotu kosztów dojazdu

1. Uczestnikom projektu, których miejsce zamieszkania jest poza miejscem odbywania się szkoleń a odległość między miejscem zamieszkania a miejscem szkoleń przekracza 30 km (*na podstawie mapy.google.pl*), przysługuje zwrot kosztów dojazdu nie przekraczający kwoty 20,00 zł brutto za dzień.
2. Zwroty kosztów dojazdów dokonywane są na podstawie Wniosku o zwrot kosztów dojazdu (Załącznik nr 2) wraz z oświadczeniem przewoźnika transportu publicznego (np. PKS, PKP) – Załącznik nr 3.
3. W przypadku korzystania z usług kilku przewoźników należy dołączyć oświadczenia każdego z nich na dany odcinek trasy przejazdu.
4. Organizator szkoleń dopuszcza możliwość załączania zamiast oświadczeń przewoźnika oryginałów biletów.
5. Załączane do wniosków bilety powinny mieć daty i godziny przejazdu umożliwiające odczytanie i zweryfikowanie, czy są zgodne z terminem szkolenia.
6. Załączane do wniosków bilety muszą być trwale spięte z wnioskami.
7. W przypadku dojazdu na kurs samochodem prywatnym, do Wniosku o zwrot kosztów dojazdu, należy dołączyć kserokopię dowodu rejestracyjnego samochodu, którym będą odbywały się dojazdy oraz załączyć oświadczenie przewoźnika transportu publicznego (np. PKS, PKP), stanowiące Załącznik nr 3. W przypadku korzystania z pojazdu, który nie stanowi własności Uczestnika projektu należy dołączyć umowę użyczenia

Projekt „Akademia Ratownika Medycznego” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 -2020, Działanie 5.4 Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych.

samochodu, która powinna zawierać co najmniej następujące informacje: datę zawarcia, wskazanie stron umowy oraz informacje pozwalające jednoznacznie stwierdzić, iż przedmiot umowy jest zgodny z dowodem rejestracyjnym, który załączony jest do wniosku

8. Zwroty za przejazdy samochodem prywatnym będą dokonywane tylko do wysokości kosztów transportu publicznego nie przekraczających kwoty 20,00 zł brutto w obie strony za jeden dzień szkoleniowy.

9. Zwroty kosztów dojazdu dokonywane będą w ciągu 14 dni kalendarzowych od daty złożenia prawidłowego Wniosku o zwrot kosztów dojazdów wraz z załącznikami.

10. Zważywszy, że zwroty kosztów dojazdów finansowane są w całości ze środków finansowych pozyskanych w ramach projektu „AKADEMIA RATOWNIKA MEDYCZNEGO” współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, zwrot poniesionych kosztów uwarunkowany jest dostępnością środków finansowych na koncie projektu.

11. W przypadku braku środków pieniężnych na koncie projektu, Organizator szkolenia może dokonać wypłaty zwrotu ze środków własnych. W każdym innym przypadku wypłata nastąpi w terminie 10 dni roboczych od dnia otrzymania środków na dofinansowanie projektu.

§4

Postanowienia końcowe

1. Uczestnik ubiegający się o zwrot kosztów dojazdu i noclegu jest zobowiązany do respektowania zasad niniejszej Procedury.

2. O sprawach nieuregulowanych niniejszą Procedurą decyduje Kierownik Projektu.

3. Procedura wchodzi w życie z dniem 29 czerwca 2017 roku.

4. Aby otrzymać należny zwrot kosztów dojazdów i noclegów uczestnicy zobowiązani są do podawania swoich kont bankowych.

5. Aby otrzymać należny zwrot kosztów dojazdów i noclegów uczestnicy zobowiązani są do złożenia niezbędnych dokumentów w ciągu 30 dni kalendarzowych od daty zakończenia kursu.

Wnioski wpływające po upływie 30 dni kalendarzowych nie będą rozpatrywane.

6. Uczestnicy nie mogą rozliczać kosztów delegacji wraz z noclegiem i przejazdem u swojego pracodawcy, jeżeli rozliczają zwrot kosztów dojazdu i noclegu w ramach projektu.

Załączniki:

1. Załącznik nr 1 - Wniosek o zwrot kosztu noclegu

2. Załącznik nr 2 - Wniosku o zwrot kosztów dojazdu

3. Załącznik nr 3 - Oświadczenie przewoźnika



Projekt „Akademia Ratownika Medycznego” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 -2020, Działanie 5.4 Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych.

Załącznik nr 1 - Wniosek o zwrot kosztu noclegu

Nazwisko i Imię (imiona)	
PESEL	
Adres zamieszkania	

Wniosuję o zwrot kosztu noclegu w dniu/dniach, w związku z uczestnictwem w kursie w ramach projektu „Akademia Ratownika Medycznego”, w kwocie zł brutto.

Kwotę zwrotu proszę przelać na moje konto bankowe o numerze:

.....

Do wniosku załączam:

- oryginał faktury*
- dokument KP*
- wyciąg bankowy*

* *niepotrzebne skreślić*

Oświadczam, że nie rozliczam kosztów noclegu w ramach polecenia wyjazdu służbowego z moim pracodawcą za dzień/dni szkolenia.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu

Zatwierdzono do wypłaty sumę :

.....
data i podpis zatwierdzającego



Projekt „Akademia Ratownika Medycznego” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 -2020, Działanie 5.4 Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych.

Załącznik nr 2- Wniosek o zwrot kosztów dojazdu

Nazwisko i Imię (imiona)	
PESEL	
Adres zamieszkania	

Wniosuję o zwrot kosztów dojazdów między

..... a

Adres zamieszkania

Adres miejsca odbywania szkoleń

za okres od do, to jest za dni (*podać ilość dni*),
w związku z uczestnictwem w kursie,
w ramach projektu „Akademia Ratownika Medycznego”, w kwocie zł brutto.

Jednocześnie oświadczam, że:

- do miejsca szkoleń dojeżdżałem/-am własnym samochodem o numerze rejestracyjnym*
- do miejsca szkoleń dojeżdżałem/-am PKS lub PKP*
- do miejsca szkoleń dojeżdżałem/-am korzystając z usług prywatnego przewoźnika (bus) *

* *niepotrzebne skreślić*

Kwotę zwrotu proszę przelać na moje konto bankowe o numerze:

.....

Do wniosku załączam:

- oryginały biletów*
- kserokopię dowodu rejestracyjnego samochodu o numerze rejestracyjnym.....*
- umowę użyczenia pojazdu*
- oświadczenie/oświadczenia od przewoźnik dotyczące cen biletów na danej trasie*

* *niepotrzebne skreślić*

Oświadczam, że nie rozliczam kosztów noclegu w ramach polecenia wyjazdu służbowego z moim pracodawcą za dzień/dni szkolenia.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu

Zatwierdzono do wypłaty sumę :

.....
data i podpis zatwierdzającego



Projekt „Akademia Ratownika Medycznego” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 -2020, Działanie 5.4 Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych.

Załącznik nr 3- Oświadczenie przewoźnika

.....
/miejsowość i data/

.....
/pieczęć przewoźnika/

Zaświadcza się, że cena najtańszego biletu w jedną stronę na trasie:

Od.....

Do.....

Wynosi zł

.....
/podpis i pieczęć osoby upoważnionej/