



Załącznik 4

REGULAMIN

WARUNKI REKRUTACJI ORAZ UCZESTNICTWA W PROGRAMIE „ZA ŻYCIEM”

§ 1

Informacje ogólne o Programie „Za Życiem”

1. Rządowy Program „Za Życiem” w imieniu Powiatu Oławskiego realizuje Zespół Szkół Specjalnych im. Ireny Komorowskiej w Oławie, ul. Iwaskiewicza 9A; 55 – 200 Oława.
2. Program uprawnia do ogólnorozwojowego wsparcia dziecka oraz wsparcia jego rodziny.
3. Program przeznaczony jest dla mieszkańców Powiatu Oławskiego.
4. Celem Programu jest przede wszystkim poradnictwo oraz kompleksowe wsparcie Uczestników w zakresie opieki wielospecjalistycznej.

§ 2

Wyjaśnienie pojęć użytych w Regulaminie

1. Program – Rządowy Program „Za Życiem” to to kompleksowe wsparcie dla rodzin, obejmujące swoimi działaniami rzeczywistą i pełną pomoc w celu integracji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych i wsparcie ich rodzin.
Program „Za Życiem” określony jest w art. 4 ust. 2 pkt 2 – 4 Ustawy z dnia 4 listopada 2016r. o wsparciu rodzin „Za Życiem” (Dz.U. poz. 1860) oraz art. 47 ust. 1a i art. 47c ust. 1 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2016r. poz. 1793, z późn.zm.).
2. Realizator Programu – Zespół Szkół Specjalnych im. Ireny Komorowskiej w Oławie, ul. Iwaskiewicza 9A; 55 -200 Oława.

3. Dane osobowe – zawarte w Deklaracji Uczestnictwa, Formularzu Osobowym i innych dokumentach dane osobowe. Dane, w rozumieniu Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016r., poz. 922, z późn.zm) zwanej dalej „Ustawą o ochronie danych osobowych”, dotyczą Uczestników Programu, które muszą być przetwarzane przez Realizatora Programu „Za Życiem”.
4. Przetwarzanie danych osobowych – oznacza wszelkie operacje i działania na danych osobowych tj.: zbieranie, przechowywanie, utrwalanie, opracowywanie, udostępnianie i usuwanie.
5. Uczestnik Programu – osoba zakwalifikowana do udziału w Programie „Za Życiem” zgodnie z zasadami określonymi w Regulaminie.
6. Dokumenty Rekrutacyjne – to Deklaracja Uczestnictwa w Programie „Za Życiem” wraz z załącznikami.
7. Kierownik Programu – Dyrektor Zespołu Szkół Specjalnych im. Ireny Komorowskiej w Oławie
8. Kadra Programu – Kierownik Programu, Koordynator, terapeuci oraz inne osoby wskazane przez Kierownika Programu.

§ 3

Postanowienia ogólne

1. Regulamin określa zasady rekrutacji oraz uczestnictwa w Programie „Za Życiem”.
2. Nabór Uczestników prowadzony jest w sposób jawny i ciągły przez cały okres realizacji Programu.
3. Kwalifikacji Uczestnika Programu dokonuje Kierownik Programu lub osoba przez niego wyznaczona (koordynator, lekarz prowadzący).
4. Osobie kwalifikującej się do uzyskania wsparcia przedstawione zostaną warunki uczestnictwa w Programie, a jej dane zostaną umieszczone w dokumentacji.

§ 4

Zakres wsparcia oferowany Uczestnikom

1. Udzielanie rodzicom Uczestników specjalistycznych informacji dotyczących problemów rozwojowych dziecka,
2. Wskazywanie jednostek udzielających specjalistycznej pomocy,
3. Wskazywanie i organizowanie potrzebnych dla dziecka i jego rodziny form kompleksowej i specjalistycznej pomocy (tj. fizjoterapeutycznej, psychologicznej, pedagogicznej, logopedycznej i innych),
4. Koordynację korzystania z usług specjalistycznych na terenie Powiatu, monitorowanie działań związanych z pomocą dzieciom i ich rodzinom,
5. Prowadzenie akcji informacyjnych.

§ 5

Warunki Rekrutacji

1. Program „Za Życiem” realizowany w Zespole Szkół Specjalnych im. Ireny Komorowskiej w Oławie przeznaczony jest przede wszystkim dla dzieci w wieku 0 – 6 lat, zamieszkałych na terenie Powiatu Oławskiego.
2. Rekrutacja prowadzona jest w sposób ciągły i jawny w okresie realizacji Programu. Kolejność i zakwalifikowanie się do Programu jest weryfikowane przez Kierownika Programu lub osobę przez niego wyznaczoną.
3. Realizacja wsparcia (zajęć) będzie odbywać się w Zespole Szkół Specjalnych im. Ireny Komorowskiej w Oławie, ul. Iwaskiewicza 9A; 55 – 200 Oława.
4. Na Dokumenty Rekrutacyjne składają się:
 - a. Deklaracja Uczestnictwa wraz z Załącznikami:
 - Załącznik 1 – Formularz Osobowy
 - Załącznik 2 - Oświadczenie Uczestnika Programu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie wizerunku/wykorzystanie wizerunku
 - Załącznik 3 – Zgoda na przetwarzanie danych osobowych
 - Załącznik 4 – Regulamin wraz z Oświadczeniem realizacji zajęć i nieobecności w Programie (Załącznik 4a)
 - Załącznik 5 – Opinia o Wczesnym Wspomaganiu Rozwoju i/lub
Zaświadczenie lekarskie (zgodnie z Ustawą „Za Życiem”) i/lub
Orzeczenie o niepełnosprawności
(oryginały lub kserokopia – za potwierdzeniem z oryginałem).
5. Szczegóły wsparcia (tj.: data rozpoczęcia i zakończenia udziału w Programie, rodzaje wsparcia przyznane Uczestnikowi) – będą przekazywane na bieżąco Rodzicowi lub Prawnemu Opiekunowi Uczestnika Programu.
6. Rejestracja Uczestnika Programu do specjalisty będą odbywać się w Sekretariacie Zespołu Szkół Specjalnych im. Ireny Komorowskiej w Oławie, ul. Iwaskiewicza 9A; 55 – 200 Oława. Godziny pracy Sekretariatu: 7:00 – 15:30 od poniedziałku do piątku.
7. Zgłoszenia do Programu „Za Życiem” przyjmowane są w Sekretariacie Zespołu Szkół Specjalnych w Oławie, ul. Iwaskiewicza 9A, 55 – 200 Oława.

§ 6

Prawa i obowiązki Uczestnika Programu „Za Życiem”

1. Uczestnik Programu ma prawo do:
 - a. Udziału we wszystkich formach wsparcia, które zostaną mu przydzielone w ramach Programu „Za Życiem”.
 - b. Otrzymywania wszelkich informacji dotyczących Programu.
 - c. Zgłaszania uwag, opinii i oceny form proponowanego wsparcia przewidzianego w Programie.

- d. Kontaktu z Kadrą Programu w czasie realizacji Programu.
2. Uczestnik zobowiązany jest do:
- a. Udziału w formach wsparcia, do których został przydzielony (skierowany), a potwierdzeniem uczestnictwa jest każdorazowe złożenie podpisu na liście obecności (osobisty podpis lub podpis rodzica/prawnego opiekuna).

Warunkiem utrzymania statusu Uczestnika Projektu jest udział w co najmniej 80% zajęć zorganizowanych w ramach wsparcia w okresie między kolejnymi wizytami lekarskimi (kontrolnymi).

Uczestnik zobowiązany jest do udziału w terapii/terapiach, która/e została/y mu przydzielona/e, a zgłaszana nieobecność będzie udokumentowana (zaświadczenie lekarskie, potwierdzenie udziału w turnusach, pobyty w sanatoriach i innych ośrodkach leczniczych), natomiast nieobecność nieudokumentowana (jw.), może stanowić podstawę do wyłączenia Uczestnika z udziału w Programie (Załącznik 4a – Oświadczenie realizacji zajęć i nieobecności).

- b. Udzielenia zgody na przetwarzanie danych osobowych w celach realizacji Programu (zgodnie z oświadczeniem – Załącznik 3). Wyrażenie zgody jest dobrowolne, jednak odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości wzięcia udziału w Programie.
- c. Niezwłocznego poinformowania Kadry Programu (specjalistów prowadzących zajęcia) o przeszkodach uniemożliwiających Uczestnikowi Programu na udział w formach wsparcia przewidzianych w Programie.
- d. Informowania na bieżąco Kierownika Programu o wszelkich zmianach mających wpływ na udział i kwalifikowalność Uczestnika w Programie.
- e. Wypełniania ankiet ewaluacyjnych, monitorujących w czasie realizacji Programu.

Realizator Programu „Za Życiem” zastrzega sobie prawo do skreślenia Uczestnika Programu z listy uczestników w przypadku naruszenia przez Uczestnika niniejszego Regulaminu (odpowiednio do stosowania przepisów Kodeksu Cywilnego oraz zasad współżycia społecznego).

§ 7

Postanowienia końcowe

1. Regulamin wchodzi w życie z dniem 15.04.2020r.
2. Realizator zastrzega sobie prawo do dokonywania zmian w niniejszym Regulaminie.

OŚWIADCZAM, IŻ ZAPOZNAŁAM/EM SIĘ Z TREŚCIĄ REGULAMINU I GO AKCEPTUJĘ

.....

Miejscowość, data

.....

podpis Uczestnika lub Rodzica/Prawnego Opiekuna



Załącznik 4a

REGULAMIN

OŚWIADCZENIE REALIZACJI ZAJĘĆ I NIEOBECNOŚCI

§ 1

Realizacja zajęć w Programie „Za życiem”

1. Uczestnik Programu zobowiązuje się do udziału w formach wsparcia, do których został przydzielony (skierowany), a potwierdzeniem uczestnictwa jest każdorazowe złożenie podpisu na liście obecności (osobisty podpis lub podpis rodzica/prawnego opiekuna).
2. Uczestnik Programu zobowiązuje się do korzystania z różnych form wsparcia w proponowanych terminach realizacji zajęć wyznaczonych przez prowadzących (w dniach od poniedziałku do piątku lub innych wyznaczonych przez prowadzącego).
3. Uczestnik Programu/rodzic lub opiekun prawny ustala harmonogram spotkań bezpośrednio z prowadzącymi zajęcia.
4. W przypadku braku porozumienia w ustaleniu terminów realizacji terapii Uczestnik/rodzic lub opiekun prawny oraz prowadzący mogą zgłosić zaistniałą sytuację Kierownikowi Programu, celem ustalenia i/lub zmian w realizacji zajęć.

§ 2

Nieobecności Uczestnika w Programie „Za życiem”

1. Nieobecności Uczestnika zgłaszane są bezpośrednio prowadzącym zajęcia.

2. Nieobecność Uczestnika zgłoszona:

DO 3 DNI PRZED PLANOWANĄ REALIZACJĄ ZAJĘĆ

może zostać odrobiona przez Uczestnika w innym terminie wyznaczonym przez prowadzącego terapię.

3. Nieobecność Uczestnika zgłoszona:

W CZASIE KRÓTSZYM NIŻ NA 3 DNI PRZED PLANOWANĄ REALIZACJĄ ZAJĘĆ i/lub

W TYM SAMYM DNIU, CO PLANOWANA REALIZACJA ZAJĘĆ i/lub

NIEOBECNOŚĆ NIEZGŁOSZONA

NIE BĘDZIE ODRABIANA przez Uczestnika

WYJĄTEK STANOWIĄ NIEOBECNOŚCI UCZESTNIKA U D O K U M E N T O W A N E:

- zaświadczenie lekarskie,
- zaświadczenie o udziale w turnusie rehabilitacyjnym,
- zaświadczenie o pobycie w szpitalu,
- zaświadczenie o pobycie w sanatorium,
- inne zaświadczenia medyczne/specjalistyczne potwierdzające nieobecność Uczestnika, które w porozumieniu z Kierownikiem Programu oraz prowadzącymi zajęcia mogą zostać odrobione.

NIEOBECNOŚCI UCZESTNIKA ZGŁASZANE SĄ BEZPOŚREDNIO PROWADZĄCYM ZAJĘCIA (W TYM TAKŻE ZGŁASZANIE NIEOBECNOŚCI WYNIKAJĄCEJ Z URLOPÓW W OKRESIE WAKACJI I FERII ZIMOWYCH).

DŁUŻSZE NIEOBECNOŚCI UCZESTNIKA (tj. POBYT W SZPITALU, POBYT W SANATORIUM/TURNUSIE REHABILITACYJNYM, OPERACJE I INNE), POWINNY ZOSTAĆ ZGŁOSZONE KIEROWNIKOWI PROGRAMU.

OŚWIADCZAM, IŻ ZAPOZNAŁAM/EM SIĘ Z TREŚCIĄ REGULAMINU (ZAŁĄCZNIK 4a) I GO AKCEPTUJĘ

.....

Miejscowość, data

.....

podpis Uczestnika lub Rodzica/Prawnego Opiekuna