

**Regulamin projektu „DOSTĘPNOŚĆ DO ZDROWIA”  
realizowanego w ramach Projektu Grantowego RAZEM MOŻEMY WIĘCEJ! 2023 – Edycja XI  
DOZ Fundacji dbam o zdrowie**

**Realizatorzy Projektu:**

SPON Bez Barrier, DOZ Fundacja dbam o zdrowie

**Cel projektu**

Niwelowanie barier w dostępie do leków i środków medycznych koniecznych do rozpoczęcia lub kontynuowania terapii

**Finansowanie projektu**

Budżet projektu: 45 000,00 zł, z czego DOZ Fundacja dbam o zdrowie: 15 000,00 zł, Stowarzyszenie „Bez Barrier”: 30 000,00 zł.

**Ilość osób mogących być objętych programem**

90 osób z gminy i miasta Zakliczyn oraz podopiecznych SPON „Bez Barrier” spoza gminy Zakliczyn

**Okres realizacji projektu**

01.03.2023-29.02.2024

**Sposób realizacji celu**

Pomoc finansowa w postaci przedpłaconych kart magnetycznych na zakup leków i wyrobów medycznych

**Sposób przyznawania kart Razem Możemy Więcej:**

Kwota wsparcia będzie przydzielana na podstawie oceny potrzeb Beneficjentów, a także na podstawie doświadczeń płynących z wcześniej przeprowadzonych projektów. Od decyzji komisji nie przysługuje odwołanie.

Co podlega analizie:

1. Sytuacja materialna wnioskodawcy (dochody, ilość osób w gospodarstwie domowym)
2. Kwota wydatków na leki w proporcji do domowego budżetu
3. Stan zdrowia wnioskodawcy
4. Stopień niepełnosprawności
5. Wiek

Oceny dokonuje komisja w składzie:

1. Prezes Zarządu
2. Koordynator projektu
3. Przedstawiciel służby zdrowia – osoba o kwalifikacjach medycznych

**Komu pomoc nie przysługuje:**

Osobom przebywającym w szpitalach i innych instytucjach zapewniających całodobową opiekę i leczenie.

**W ramach każdej tury naboru wniosków, pomoc może zostać udzielona tylko jednej osobie pozostającej we wspólnym gospodarstwie domowym.**

**Należy złożyć w siedzibie SPON Bez Barrier, Zakliczyn, ul. Spokojna 1 następujące dokumenty:**

1. **Wniosek** (dostępny na stronie internetowej SPON „Bez Barrier” [www.bezbarier.org](http://www.bezbarier.org))
2. **Zaświadczenie lekarskie** (np. opinia lekarza rodzinnego, lekarza specjalisty, wypis ze szpitala)
3. **Orzeczenie o niepełnosprawności**
4. **Dokument potwierdzający dochód**
5. **Rachunki, faktury** potwierdzające wydatki na leki i wyroby medyczne w ciągu miesiąca