



**BEZ BARIER**

STOWARZYSZENIE POMOCY  
OSOBOM NIEPEŁNOSPRAWNYM

## **REGULAMIN PROJEKTU**

### **„SENIOR PLUS”**

#### **§1**

##### **Postanowienia ogólne**

1. Projekt jest realizowany od dnia 1 lutego 2024r. do 30 czerwca 2024r. roku na terenie gminy Zakliczyn.
2. Celem głównym projektu jest usprawnienie osób powyżej 50. roku życia poprzez zabiegi fizjoterapeutyczny z włączeniem fizykoterapii oraz nauki samodzielnego dbania o dobrostan fizyczny.
3. Informacje dotyczące projektu, w tym wzory dokumentów, znajdują się w Biurze Projektu pod adresem: Stowarzyszenie Pomocy osobom Niepełnosprawnym „Bez Barrier”, ul. Spokojna 1, 32-840 Zakliczyn

#### **§2**

##### **Słownik pojęć**

Wyjaśnienie pojęć użytych w niniejszym regulaminie:

1. Projekt – projekt pn. „SENIOR PLUS” realizowany przez Stowarzyszenie Pomocy Osobom Niepełnosprawnym „Bez Barrier”.
2. Uczestnik Projektu (UP) – osoba fizyczna, zakwalifikowane do udziału w Projekcie.
3. Biuro Projektu – Stowarzyszenie Pomocy osobom Niepełnosprawnym „Bez Barrier”, ul. Spokojna 1, 32-840 Zakliczyn.
4. Kandydat – osoba ubiegająca się o możliwość wzięcia udziału w projekcie pn. „SENIOR PLUS”.
5. Uczestnik projektu (UP) – osoba zakwalifikowana do udziału w projekcie pn. „SENIOR PLUS”.



# BEZ BARIER

STOWARZYSZENIE POMOCY  
OSOBOM NIEPEŁNOSPRAWNYM

## §3

### Warunki uczestnictwa w projekcie

1. W Projekcie mogą uczestniczyć osoby, które łącznie spełniają następujące kryteria:
  - a) zamieszkują gminę Zakliczyn,
  - b) są w wieku powyżej 50 roku życia,
  - c) mają zdiagnozowane problemy wymagające pomocy fizjoterapeutycznej – potwierdzone zaświadczeniem lekarskim,
  - d) nie posiadają orzeczenie o niepełnosprawności,
  - e) ich stan zdrowia umożliwia podjęcie rehabilitacji,
  - f) nie korzystały w ciągu ostatniego roku z programu rehabilitacyjnego pn. „Bądź Sprawny!” realizowanego przez Stowarzyszenie Pomocy Osobom Niepełnosprawnym „Bez Barier”,
  - g) wyrażą pisemną zgodę na udział w projekcie.
2. O włączeniu osób do Programu decyduje kolejność zgłoszeń.
3. Rekrutacja będzie się odbywać do wyczerpania puli 15 miejsc.
4. W ramach każdej tury naboru wniosków, pomoc może zostać udzielona tylko jednej osobie pozostającej we wspólnym gospodarstwie domowym.
5. Zgłoszenia do udziału w Projekcie dokonuje się poprzez wypełnienie i złożenie przez Kandydata/tkę „Formularza zgłoszeniowego” .
6. Kandydat/ka oświadcza, że zapoznał/a się z Regulaminem Projektu oraz spełnia określone w nim warunki uczestnictwa.
7. Uczestnik Projektu jest świadomy odpowiedzialności, w tym odpowiedzialności cywilnej, wynikającej z Kodeksu Cywilnego, za składanie nieprawdziwych oświadczeń, na podstawie których został zakwalifikowany do udziału w Projekcie.

## §4

### Zakres wsparcia

1. Projekt obejmuje wsparcie w zakresie rehabilitacja z elementami edukacji.
2. W ramach zadania dla 15 Uczestników/Uczestniczek Projektu zakwalifikowanych do dalszej części projektu realizowana będzie rehabilitacja z elementami edukacji w zakresie codziennej aktywności fizycznej w wybranych (nie mniej niż dwóch) formach. Realizowane będą zabiegi z zakresie :
  - a) Kinezyterapia: indywidualna praca z pacjentem – nie mniej niż 15 min.,
  - b) Terapia indywidualna z elementami pinoterapii,



# BEZ BARIER

STOWARZYSZENIE POMOCY  
OSOBOM NIEPEŁNOSPRAWNYM

- c) Terapia indywidualna z elementami terapii IASTM – nie mniej niż 5 min.,
  - d) Terapia indywidualna z elementami igłoterapii suchej,
  - e) Masaże: Masaż suchy - częściowy - minimum 10 min. na jednego pacjenta,
  - f) Masaże: Masaż mechaniczny (nie obejmuje urządzeń typu fotele masujące, maty masujące,
  - g) Elektrolecznictwo (w jednym z zakresów): jonoforeza, elektrostymulacja, prądy diadynamiczne, prądy interferencyjne, prądy TENS, ultradźwięki miejscowe, ultrafonoforeza,
  - h) Światłolecznictwo i termoterapia: naświetlanie promieniowaniem widzialnym, podczerwonym i/lub ultrafioletowym – miejscowe,
  - i) Światłolecznictwo i termoterapia: laseroterapia punktowa,
  - j) Krioterapia: krioterapia miejscowa (pary azotu).
3. Cykle zabiegowe będą dostosowane do potrzeb i stanu zdrowia Uczestników/Uczestniczek Projektu.
  4. W ramach elementu edukacji fizjoterapeuta podczas zabiegów przedstawi każdemu Uczestnikowi/Uczestniczce Projektu m.in. przykładowe ćwiczenia/propozycje aktywności fizycznej wykonywanych w domu, zapozna Uczestnika/Uczestniczkę Projektu z tematyką znaczenia prowadzenia zdrowego trybu życia.
  5. W ramach projektu 15 osób zostanie objętych wsparciem w zakresie rehabilitacji.
  6. Rehabilitacja w ramach projektu będzie świadczona w pomieszczeniach spełniających wymagania stawiane przez obowiązujące przepisy prawa, z dostępem dla osób z niepełnosprawnościami, bez barier architektonicznych.

## §5

### Procedury rekrutacji

1. Rekrutacja będzie prowadzona w sposób bezstronny, jawny, z warunkami jednakowymi dla wszystkich Uczestników, zgodnie z zasadą powszechnej dostępności.
2. Rekrutacja ma charakter otwarty i prowadzona jest w formie ciągłej do wyczerpania puli 15 miejsc, w okresie od 01.02.2024r. do 30.06.2024r. Ocena wniosków odbywać się będzie w trybie dwutygodniowym.
3. Dokumenty dotyczące rekrutacji, jak i inne dokumenty dotyczące Projektu w wersji drukowanej znajdują się w Biurze Projektu pod adresem: Stowarzyszenie Pomocy Osobom Niepełnosprawnym „Bez Barier”, ul. Spokojna 1, 32-840 Zakliczyn.
4. Procedura rekrutacji obejmuje następujące etapy:
  - a) zgłoszenie Uczestnika poprzez złożenie wypełnionego Formularza zgłoszeniowego (stanowiącego Załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu) oraz



# BEZ BARIER

STOWARZYSZENIE POMOCY  
OSOBOM NIEPEŁNOSPRAWNYM

- zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego zdiagnozowane problemy wymagające pomocy fizjoterapeutycznej.
- b) kwalifikacja merytoryczna do Projektu oraz wydanie karty.
5. Zasady przyjmowania zgłoszeń:
- a) Dokumenty zgłoszeniowe należy wypełnić czytelnie, podpisać we wskazanych miejscach oraz dostarczyć osobiście do Biura wraz z wymaganymi załącznikami.
- b) O przyjęciu decyduje spełnienie warunków uczestnictwa w projekcie wskazanych w § 3 oraz kolejność zgłoszeń do wyczerpania limitu 15 miejsc przewidzianych w Projekcie.
7. Ostateczne zakwalifikowanie do udziału w Projekcie jest możliwe po spełnieniu łącznie następujących warunków:
- a) Zaakceptowanie niniejszego Regulaminu,
- b) Złożenie kompletu poprawnie wypełnionych i podpisanych dokumentów zgłoszeniowych wraz z załącznikami, w tym zgodą na przetwarzanie danych osobowych.
8. O zakwalifikowaniu do udziału w Projekcie Beneficjent poinformuje Uczestnika Projektu drogą mailową, telefoniczną lub bezpośrednio przed rozpoczęciem wsparcia
9. Dokumenty rekrutacyjne będą przechowywane w Biurze Projektu.
10. Komisja Rekrutacyjna składa się z przedstawicieli – Stowarzyszenie Pomocy Osobom Niepełnosprawnym „Bez Barier” .
11. Komisja Rekrutacyjna weryfikuje dokumenty rekrutacyjne złożone przez Kandydatów na podstawie karty oceny formularza zgłoszeniowego.
12. Decyzja Komisji rekrutacyjnej jest ostateczna i nie przysługuje od niej odwołanie.

## §6

### Uprawnienia i obowiązki Uczestników Projektu

Uczestnik/czka Projektu jest zobowiązany do:

- a) wyrażenia zgody na gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych,
- b) regularnego i punktualnego uczestnictwa we wszystkich, przewidzianych dla niego zabiegów,
- c) przestrzegania Regulaminu Projektu.



**BEZ BARIER**

STOWARZYSZENIE POMOCY  
OSOBOM NIEPEŁNOSPRAWNYM

**§7**

**Postanowienia końcowe**

1. Regulamin wchodzi w życie z dniem rozpoczęcia realizacji projektu tj. 01.02.2024r. i obowiązuje do końca realizacji projektu tj. do 30.06.2024r.
  2. Stowarzyszenie Pomocy Osobom Niepełnosprawnym „Bez Barrier” zastrzega sobie prawo do wprowadzania zmian w Regulaminie.
  3. Sprawy nieuregulowane w niniejszym Regulaminie i ww. umowie rozstrzygane są przez Stowarzyszenie Pomocy Osobom Niepełnosprawnym „Bez Barrier”.
  4. Uczestnik/czka Projektu pisemnie potwierdza zapoznanie się z Regulaminem Projektu.
  5. Regulamin Projektu jest dostępny w Biurze Projektu pod adresem: Stowarzyszenie Pomocy Osobom Niepełnosprawnym „Bez Barrier”, ul. Spokojna 1, 32-840 Zakliczyn.
-



**BEZ BARIER**

STOWARZYSZENIE POMOCY  
OSOBOM NIEPEŁNOSPRAWNYM

**ZAŁĄCZNIKI**

**do Programu rehabilitacji pn. „SENIOR dla mieszkańców gminy Zakliczyn:**

Załącznik nr 1

**PROJEKT „SENIOR PLUS”**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**Imię i nazwisko:** .....

**Adres:** .....

**PESEL lub data urodzenia:** .....

**Nr telefonu:** .....

1.	Czy posiada Pan/Pani orzeczenie o niepełnosprawności?	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
2.	Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy korzystał/a Pan/Pani z programu rehabilitacyjnego „Bądź Sprawny!” realizowanego przez SPON „Bez Barrier”?	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
3.	Czy wyraża Pan/Pani zgodę na uczestnictwo w programie pn. „SENIOR PLUS”?	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
4.	Czy posiada Pan/Pani zdiagnozowane problemy wymagające pomocy fizjoterapeutycznej – potwierdzone zaświadczeniem lekarskim?	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>

.....  
miejsowość i data

.....  
podpis

<b>WYPEŁNIA KOMISJA</b>		
Pacjent posiada zaświadczenie lekarskie:	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
Pacjent kwalifikuje się do udziału w Programie:	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>