



## REGULAMIN UDZIAŁU W PROJEKCIE „KOMPETENTNI PRACOWNICY SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA”

Niniejszy dokument określa zasady przeprowadzenia procesu rekrutacji i selekcji Uczestników/czek oraz ramowe zasady, zakres i warunki uczestnictwa w projekcie pod nazwą „Kompetentni pracownicy systemu ochrony zdrowia”

### I. Definicje

1. Projekt – projekt „Kompetentni pracownicy systemu ochrony zdrowia” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, Oś Priorytetowa V. Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działanie 5.2 Działania pro-jakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych, nr projektu: WND-POWR.05.02.00-00-0019/16.
2. Projektodawca – Dolnośląska Agencja Rozwoju Regionalnego S.A. z siedzibą w Szczawnie – Zdroju (58-310) przy ul. Szczawieńskiej 2.
3. Organizator szkoleń – OTREK Training and Consulting Sp. z o. o. z siedzibą we Wrocławiu (53-609) przy ul. Fabrycznej 10.
4. Pracownik – oznacza osobę zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę, osobę zatrudnioną na podstawie umowy cywilnoprawnej, osobę samozatrudnioną świadczącą usługi na rzecz podmiotów leczniczych lub zarejestrowaną jako firma świadcząca usługi lecznicze, właściciela/kę lub współwłaściciela/kę przedsiębiorstwa świadczącego usługi ochrony zdrowia.
5. Pracownik administracyjny – kadra posiadająca w zakresie swoich obowiązków funkcje administracyjne tj. pracownicy pionów administracyjnych (np. rejestratorzy/rejestratorki, księgowi/księgowie, specjaliści ds. zamówień publicznych), kadra zarządzająca (np. dyrektorzy, managerowie), kadra medyczna posiadająca w zakresie swoich obowiązków funkcje administracyjne (np. ordynatorzy, pielęgniarki, oddziałowe), w przypadku organów założycielskich pracownik komórki organizacyjnej odpowiedzialnej za nadzór nad utworzonymi przez ten organ podmiotami leczniczymi.
6. Podmiot leczniczy – podmiot świadczący usługi ochrony zdrowia. Lista działalności, które mogą wykonywać podmioty lecznicze, wyrażona zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności stanowi załącznik nr 1 do niniejszego *Regulaminu*.
7. Organ założycielski podmiotów leczniczych – jednostka samorządu terytorialnego, uczelnia medyczna, ministerstwo, urząd wojewódzki, centralny urząd administracji rządowej.
8. Osoba niepełnosprawna – osoba, której stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza bądź uniemożliwia wypełnianie ról społecznych, a w szczególności zdolności do wykonywania pracy zawodowej, jeżeli uzyskała odpowiednie orzeczenie: o zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności, o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy – na podstawie odrębnych przepisów, o niepełnosprawności przed ukończeniem 16 roku życia.

### II. Terytorialny i czasowy zakres Projektu

Projekt jest realizowany od 1 kwietnia 2017 r. do 31 marca 2019 r. na obszarze województwa dolnośląskiego, lubuskiego, opolskiego, wielkopolskiego, łódzkiego i śląskiego.

Szkolenia będą odbywały się w ww. województwach w okresie od maja 2017 r. do lutego 2019 r. Miejsce szkoleń każdorazowo ustalane będzie z Uczestnikami/czkami projektu. Organizator szkoleń będzie starał się organizować szkolenia w miejscowościach bliskim miejscom zamieszkania Uczestników/czek poszczególnych szkoleń.

### III. Cel Projektu

Nadrzędnym celem projektu jest podniesienie w okresie realizacji projektu kompetencji zawodowych pracowników podmiotów zajmujących się ochroną zdrowia z województwa dolnośląskiego, lubuskiego, opolskiego, wielkopolskiego, łódzkiego i śląskiego tj. minimum 800 osób (w tym 480 kobiet) – pracowników administracyjnych i zarządzających podmiotami leczniczymi, przedstawicieli płatnika i podmiotów tworzących.

### IV. Uczestnicy Projektu

1. Uczestnikiem/czką projektu może być osoba, która spełnia łącznie następujące kryteria (podpunkty):
  - a) jest pracownikiem podmiotu leczniczego, na co wskazuje PKD w dokumencie rejestrowym (wyszczególnienie PKD z branży ochrony zdrowia znajduje się w załączniku nr 1 do niniejszego Regulaminu) **lub** jest pracownikiem Narodowego Funduszu Zdrowia **lub** jest pracownikiem organu założycielskiego podmiotu leczniczego **lub** jest konsultantem krajowym **lub** jest konsultantem wojewódzkim.
  - b) jest pracownikiem administracyjnym,
  - c) posiada miejsce zamieszkania na terenie jednego z województw: dolnośląskiego, lubuskiego, opolskiego, wielkopolskiego, łódzkiego lub śląskiego,
  - d) zadeklarowała chęć podnoszenia kompetencji zawodowych z zakresu efektywnego funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.

### V. Zakres usług oferowanych w Projekcie

Uczestnicy/czki projektu mogą skorzystać ze 112 godzin wsparcia szkoleniowego. Blok szkoleniowy składa się z 12 szkoleń modułowych o następujących zagadnieniach tematycznych:

1. Podstawy organizacji i zarządzania w podmiotach ochrony zdrowia (16 godzin).
2. Zarządzanie finansami z elementami analizy finansowej podmiotu ochrony zdrowia (8 godzin).
3. Budżetowanie, controlling-efektywne gospodarowanie podmiotem ochrony zdrowia (8 godzin).
4. Audyt wewnętrzny jako podstawy analizy organizacyjno - ekonomicznej i finansowej podmiotu ochrony zdrowia (16 godzin).
5. Zarządzanie zasobami ludzkimi podmiotu ochrony zdrowia, proces, kierunki zmian. Zasada równości szans i niedyskryminacji oraz przykłady dobrych praktyk (8 godzin).
6. Komunikacja interpersonalna w podmiocie ochrony zdrowia (4 godziny)
7. Porozumiewanie się z pacjentem, jego rodziną i współpracownikami – tworzenie wizerunku podmiotu ochrony zdrowia poprzez profesjonalną obsługę pacjentów (4 godziny).
8. Ochrona danych osobowych i bezpiecznych informacji w podmiotach ochrony zdrowia (8 godzin).
9. Audyt wewnętrzny systemu zarządzania jakością w podmiotach ochrony zdrowia (4 godzin).
10. Warsztaty komputerowe-analiza podmiotu ochrony zdrowia z wykorzystaniem MS Excel (8 godzin).



11. Działania antykorupcyjne w podmiotach ochrony zdrowia (4 godzin).
12. Ocena technologii medycznych - HTA (16 godzin).
13. Seminarium podsumowujące i egzamin końcowy (8 godzin).

#### VI. REKRUTACJA

1. Rekrutacja do projektu ma charakter otwarty.
  2. Rekrutacja jest prowadzona w okresie od kwietnia 2017 r. do lutego 2018 r. W przypadku problemów z rekrutacją, nabór dokumentów aplikacyjnych przedłużony zostanie o 2 miesiące.
  3. Nabór Uczestników/czek do udziału w projekcie odbywa się na podstawie kompletu wymaganych dokumentów:
    - Formularz zgłoszeniowy, którego element stanowi oświadczenie Uczestnika/czki projektu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych,
  4. W przypadku, gdyby na etapie rekrutacji Projektodawca lub Organizator szkoleń miał wątpliwości dotyczące możliwości zakwalifikowania Kandydata/ki do projektu, Kandydat/ka zobowiązani są do uzupełnienia dokumentacji/informacji niezbędnych do zakończenia procesu rekrutacji.
  5. Kryteria rekrutacji:
    - a) Formalne – spełnienie warunków określonych w punkcie IV (na podst. informacji z *Formularza zgłoszeniowego*)
    - b) Premiowane :
      - fakt bycia pracownikiem podmiotu leczniczego prowadzącego podstawową opiekę zdrowotną (na podstawie informacji z *Formularza zgłoszeniowego*) – dodatkowe 2 punkty,
      - fakt bycia kobietą (na podstawie informacji z *Formularza zgłoszeniowego*) – dodatkowe 2 punkty,
  6. Zapewniony będzie równy dostęp do udziału w projekcie, jednakże osoby z niepełnosprawnością będą traktowane priorytetowo – będą miały pierwszeństwo udziału w projekcie.
  7. Dodatkowym kryterium udziału w projekcie będzie kolejność zgłoszeń (decyduje data wpływu oryginałów dokumentów aplikacyjnych do Projektodawcy lub Organizatora szkoleń).
  8. Dokumenty aplikacyjne są dostępne:
    - a) do pobrania ze stron internetowych Organizatora szkoleń ([www.otrek.com.pl](http://www.otrek.com.pl)) oraz Projektodawcy ([www.darr.pl](http://www.darr.pl)),
    - b) w wersji elektronicznej lub listownie po uprzednim kontakcie z personelem projektu:
      - kadra Organizatora szkoleń – tel. 71-356 50 89 do 91, e-mail: [szkolenia1@otrek.com.pl](mailto:szkolenia1@otrek.com.pl),
      - kadra Projektodawcy - tel. 665 119 123, mail: [malgorzata.rogoza@darr.pl](mailto:malgorzata.rogoza@darr.pl)
    - c) w Biurach projektu:
      - siedziba Organizatora szkoleń – ul. Fabryczna 10, 53-609 Wrocław (pokój nr 206, II piętro),
      - siedziba Projektodawcy – ul. Szczawieńska 2, 58-310 Szczawno – Zdrój (pokój 211, II piętro).
  9. Kandydaci/ki na Uczestników/czki projektu przed złożeniem dokumentów aplikacyjnych, mają obowiązek zapoznać się z całością tekstu niniejszego *Regulaminu*. *Regulamin uczestnictwa w projekcie* dostępny jest w biurze Organizatora szkoleń, Projektodawcy oraz na ich stronach internetowych ([www.otrek.com.pl](http://www.otrek.com.pl), [www.darr.pl](http://www.darr.pl)).
  10. Zgłoszenia przyjmowane są wyłącznie w następujący sposób:  
Komplet dokumentów aplikacyjnych wymienionych w punkcie 3 należy dostarczyć listownie lub osobiście do jednego z Biur projektu:
    - OTREK Training and Consulting Sp. z o. o., ul. Fabryczna 10, 53-609 Wrocław (pokój nr 206, II piętro),
    - Dolnośląska Agencja Rozwoju Regionalnego S. A., ul. Szczawieńska 2, 58-310 Szczawno – Zdrój (pokój 211, II piętro).
  11. Etapy postępowania rekrutacyjnego:
    - a) prawidłowe zgłoszenia (komplet wymaganych dokumentów) są rejestrowane w bazie, poprzez nadanie im odpowiednich numerów ID,
    - b) zgłoszenia oceniane są pod kątem zgodności z założeniami projektu (kryteria formalne),
  12. Komisja rekrutacyjna, w skład której wchodzi Kierownik projektu i i Specjalista ds. rekrutacji przydzielają Kandydatom/kom na Uczestników/czki projektu punktację, na podstawie której odbywa się selekcja Uczestników/czek. Zakres punktacji został określony w załączniku nr 2 do niniejszego *Regulaminu*.
  13. Selekcja Uczestników/czek projektu odbywa się na podstawie analizy *Formularza zgłoszeniowego*. Decyduje fakt spełnienia wymogów formalnych, kryteriów dodatkowo premiowanych. W przypadku takiej samej liczby punktów decydującym kryterium jest kolejność złożenia kompletu dokumentów aplikacyjnych.
  14. Za termin dokonania zgłoszenia uważana będzie data wpływu do Biura projektu kompletu niezbędnych dokumentów określonych w punkcie 3
  15. Projektodawca i Organizator szkoleń zastrzegają sobie prawo odmówienia udziału w projekcie, w przypadku, gdy ogólna pula osób zgłaszających się do Projektu przekroczy 880 osób lub jeśli trudno jednoznacznie określić spełnienie wymogów formalnych.
  16. Projektodawca i Organizator szkoleń tworzą listy potencjalnych Uczestników/czek szkoleń oraz w przypadku większej liczby zgłoszeń od miejsc na szkolenia listy rezerwowe.
  17. Osoby zakwalifikowane do udziału w projekcie zostaną poinformowane o tym fakcie telefonicznie, mailowo lub pisemnie..
- #### VII. ZASADY PROWADZENIA ZAJĘĆ I URUCHAMIANIA GRUP
1. Szkolenia odbywają się w województwach objętych projektem – dokładna lokalizacja zostanie podana wszystkim Uczestnikom/czkom szkoleń wraz z harmonogramem wsparcia.
  2. Szkolenia będą odbywały się w dni robocze lub w weekendy – w zależności od preferencji większości grupy szkoleniowej.
  3. Szkolenia odbywają się w grupach średnio 20osobowych według harmonogramu ustalonego dla danej grupy.
  4. Udział w szkoleniach jest obowiązkowy. Uczestnik/czka potwierdza każdorazowo swoją obecność własnoręcznym podpisem na liście obecności.
  5. Wszelkie materiały szkoleniowe Uczestnicy/czki szkolenia otrzymują bezpłatnie. Fakt otrzymania materiałów Uczestnik/czka szkolenia ma obowiązek potwierdzić podpisem.
  6. Organizator szkoleń podczas zajęć zapewnia Uczestnikom/czkom wyżywienie (przerwy kawowe i obiad). Fakt otrzymania wyżywienia Uczestnik/czka szkolenia ma obowiązek potwierdzić podpisem



7. Uczestnikom/czkom mającym trudności z pokryciem kosztów dojazdu na szkolenie przysługuje zwrot kosztów podróży zgodnie z zapisami załącznika nr 3 do niniejszego *Regulaminu*.
8. Uczestnicy/czki z niepełnosprawnością utrudniającą poruszanie się, mają możliwość ubiegania się o organizację transportu specjalnego lub zwrot kosztów poniesionych na przedmiotowy transport zorganizowany we własnym zakresie – szczegóły w załączniku nr 3 do niniejszego *Regulaminu*.
9. W trakcie szkolenia Uczestnicy/czki zobowiązani są do poddania się testom wiedzy (test przed i po szkoleniu), egzaminowi wewnętrznemu prowadzonemu przez trenera oraz wyrażenia swojej opinii przez wypełnienie ankiety oceniającej udzielone wsparcie. Po zakończeniu udziału w projekcie Uczestnicy/czki zobowiązują się poddaniu badaniom ewaluacyjnym.
10. Szkolenia będą prowadzone przez odpowiednio wykwalifikowane osoby, posiadające wieloletnie doświadczenie w prowadzeniu szkoleń o danej tematyce.
11. Zasady organizowania grup są następujące:
  - a) grupa szkoleniowa w ramach projektu liczy średnio 20 osób,
  - b) decyzję o uruchomieniu grupy podejmuje Specjalista ds. szkoleń po zebraniu odpowiedniej liczby Uczestników/czek oraz ustaleniu dla nich harmonogramu zajęć. Uczestnicy/czki zostają powiadamiani drogą listowną, mailową lub telefoniczną,

#### VIII. REZYGNACJA Z UDZIAŁU W PROJEKCIE

1. W przypadku rezygnacji z udziału w projekcie, Uczestnicy/czki zobowiązani są powiadomić Organizatora szkoleń nie później niż w ciągu 10 dni przed rozpoczęciem szkoleń.
2. Projektodawca zastrzega sobie możliwość odwołania zajęć z ważnych powodów, a fakt odwołania zajęć spowoduje wyznaczenie nowego terminu szkolenia.

#### IX. PRAWA I OBOWIĄZKI UCZESTNIKÓW PROJEKTU

1. Uczestnik/czka szkolenia ma prawo
  - a) do udziału w bezpłatnych szkoleniach oferowanych w projekcie,
  - b) do otrzymania bezpłatnych materiałów szkoleniowych,
  - c) do bezpłatnego wyżywienia podczas szkoleń,
  - d) do nieusprawiedliwionej nieobecności do 20% (nie więcej) całkowitej liczby godzin pojedynczego szkolenia,
  - e) do ubiegania się o zwrot kosztów podróży lub w przypadku niepełnosprawności utrudniającej poruszanie się organizację/zwrot kosztów transportu specjalnego,
2. Uczestnik/czka projektu zobowiązany jest do:
  - a) wypełniania obowiązków wynikających z przedmiotowego *Regulaminu*,
  - b) rzetelnego uczestniczenia w zajęciach,
  - c) ukończenia szkoleń w przewidzianym przez Organizatora szkoleń terminie,
  - d) wypełniania testów wiedzy, ankiet związanych z realizacją projektu, monitoringiem i ewaluacją (w trakcie realizacji projektu i po zakończeniu udzielania wsparcia),
  - e) wypełniania testów wiedzy, ankiet związanych z realizacją projektu, monitoringiem i ewaluacją (w trakcie realizacji projektu i po zakończeniu udzielania wsparcia),
  - f) umożliwienia przeprowadzenia ewaluacji wsparcia projektowego u podmiotu zatrudniającego Uczestnika/czkę projektu (podanie danych kontaktowych do przełożonego, współpracownika, który odpowie na zadane przez Organizatora szkoleń pytania ankietowe),
  - g) współpracy z Organizatorem szkoleń, Projektodawcą.

#### XI. WARUNKI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

Uczestnik/czka podpisując dokumenty aplikacyjne wyraża wolę uczestnictwa w projekcie oraz potwierdza spełnienie kryteriów kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie. Warunkiem przystąpienia do projektu jest zapoznanie się z niniejszym *Regulaminem* oraz wypełnienie, podpisanie i dostarczenie niezbędnych dokumentów aplikacyjnych wg ustalonych kroków:

**Krok 1.** Wypełnienie przez Kandydata/kę na Uczestnika/czkę szkoleń *Formularza zgłoszeniowego*. Integralną częścią *Formularza* jest oświadczenie o wyrażeniu zgody na gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych do celów związanych z realizacją projektu.

**Krok 2.** Wymienione w kroku 1 dokumenty należy przesać pocztą lub dostarczyć osobiście do jednego z Biur projektu:

- siedziba Organizatora szkoleń – ul. Fabryczna 10, 53-609 Wrocław (pokój nr 206, II piętro),
- siedziba Projektodawcy – ul. Szczawieńska 2, 58-310 Szczawno – Zdrój (pokój 211, II piętro).

**Krok 3.** Uzyskanie potwierdzenia zakwalifikowania bądź niezakwalifikowania do udziału w projekcie (na wskazany w *Formularzu zgłoszeniowym* telefon, adres lub e-mail).

**Krok 4.** Ustalenie ze Specjalistą ds. szkoleń harmonogramu szkoleń i oczekiwanie na szkolenie.

**Krok 5.** Podpisanie *Deklaracji uczestnictwa* z dniem rozpoczęcia udziału w projekcie.

#### XII. Etap realizacji szkoleń

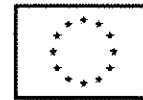
1. Harmonogram uczestnictwa w projekcie zostanie indywidualnie ustalony pomiędzy Uczestnikiem/czką projektu i Specjalistą ds. szkoleń.
2. Uczestnik/czka projektu zostaje wykluczony z uczestnictwa w projekcie, gdy:
  - a) opuści więcej niż 20% godzin szkolenia,
  - b) złoży fałszywe oświadczenia w *Formularzu zgłoszeniowym*,
  - c) nie przestrzega zasad przedmiotowego *Regulaminu*.

#### XIII. Pozostałe

1. W przypadku zmian w niniejszym *Regulaminie* Projektodawca i Organizator szkoleń zamieszczą w Biurach projektu i na swoich stronach internetowych zaktualizowaną wersję *Regulaminu*.
2. *Regulamin* wchodzi w życie z dniem podpisania (tj. 08.05.2017 r.).

  
ze strony Projektodawcy  
WICEPREZES ZARZĄDU

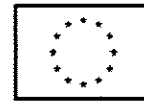
  
PREZES ZARZĄDU  
President  
ze strony Organizatora szkoleń



**Lista działalności składających się na podmioty lecznicze wyrażona nr PKD:**

- 86.23 Praktyka lekarska dentystyczna
- 86.1 Działalność szpitali
- 86.90 Pozostała działalność w zakresie opieki zdrowotnej
- 86.10 Działalność szpitali
- 86.21 Praktyka lekarska ogólna
- 86.22 Praktyka lekarska specjalistyczna
- 86.2 Praktyka lekarska
- 86.9 Pozostała działalność w zakresie opieki zdrowotnej
- 86.23.Z Praktyka lekarska dentystyczna
- 86.90.D Działalność paramedyczna
- 86.90.A Działalność fizjoterapeutyczna
- 86.90.B Działalność pogotowia ratunkowego
- 86.90.E Pozostała działalność w zakresie opieki zdrowotnej, gdzie indziej niesklasyfikowana
- 86.21.Z Praktyka lekarska ogólna
- 86.22.Z Praktyka lekarska specjalistyczna
- 86.10.Z Działalność szpitali
- 86.90.C Praktyka pielęgniarek i położnych
- 87.10.Z Pomoc społeczna z zakwaterowaniem zapewniająca opiekę pielęgniarską
- 84.12.Z Kierowanie w zakresie działalności związanej z ochroną zdrowia, edukacją, kulturą oraz pozostałymi usługami społecznymi, z wyłączeniem zabezpieczeń społecznych

***W przypadku posiadania innego nr PKD niż wyżej wymienione, proszę skontaktować się z personelem projektu, który ustali, czy są Państwo uprawnieni do korzystania z wsparcia projektowego.***



**Karta oceny kandydatki na Uczestnika/czkę projektu  
„Kompetentni pracownicy systemu ochrony zdrowia”**

Imię i nazwisko Kandydata/ki: .....

Nr ID Uczestnika/czki projektu  
(nadaje Organizator szkoleń)

PESEL: .....

**Część I. Kryteria formalne:**

Wyszczególnienie		Suma punktów
Kandydat/ka na Uczestnika/czkę projektu jest: <input type="checkbox"/> pracownikiem podmiotu leczniczego <input type="checkbox"/> pracownikiem Narodowego Funduszu Zdrowia <input type="checkbox"/> pracownikiem organu założycielskiego podmiotu leczniczego <input type="checkbox"/> konsultantem krajowym/ konsultantem wojewódzkim	<input type="checkbox"/> TAK – 1 punkt	
	<input type="checkbox"/> NIE – odrzucenie Kandydata/ki	
Kandydat/ka na Uczestnika/czkę projektu jest pracownikiem administracyjnym	<input type="checkbox"/> TAK – 1 punkt	
	<input type="checkbox"/> NIE – odrzucenie Kandydata/ki	
Kandydat/ka na Uczestnika/czkę projektu mieszka na terenie jednego z województw objętych projektem: dolnośląskiego, lubuskiego, opolskiego, wielkopolskiego, łódzkiego lub śląskiego	<input type="checkbox"/> TAK – 1 punkt	
	<input type="checkbox"/> NIE – odrzucenie Kandydata/ki	
Kandydat/ka na Uczestnika/czkę projektu zadeklarował/a chęć podnoszenia kompetencji zawodowych z zakresu efektywnego funkcjonowania systemu ochrony zdrowia	<input type="checkbox"/> TAK – 1 punkt	
	<input type="checkbox"/> NIE – odrzucenie Kandydata/ki	

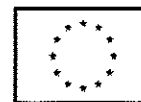
**Część II. Kryteria premiowane**

Wyszczególnienie		Suma punktów
Kandydat/ka na Uczestnika/czkę projektu jest osobą niepełnosprawną	<input type="checkbox"/> TAK – pierwszeństwo udziału	
	<input type="checkbox"/> NIE – 0 punktów	
Kandydat/ka na Uczestnika/czkę projektu jest pracownikiem podmiotu leczniczego prowadzącego podstawową opiekę zdrowotną	<input type="checkbox"/> TAK – 2 punkty	
	<input type="checkbox"/> NIE – 0 punktów	
Osoba ubiegająca się o udział w projekcie jest kobietą	<input type="checkbox"/> TAK – 2 punkt	
	<input type="checkbox"/> NIE – 0 punktów	

Razem punkty uzyskane z Części I i Części II: .....

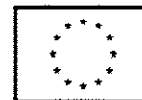
REKOMENDACJA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE:     TAK             NIE

.....  
*Podpisy członków Komisji Rekrutacyjnej*



### ZASADY ZWROTU KOSZTÓW PODRÓŻY W PROJEKCIE „Kompetentni pracownicy systemu ochrony zdrowia”

1. Uczestnicy/czki projektu mający problemy z pokryciem we własnym zakresie kosztów dojazdu na szkolenia organizowane w ramach projektu „Kompetentni pracownicy systemu ochrony zdrowia” mogą ubiegać się o zwrot kosztów poniesionych na pokrycie przedmiotowych wydatków.
2. Warunkiem refundacji kosztów podróży będzie dostarczenie „Wniosku o zwrot kosztów podróży” (stanowiącego element *Zasad zwrotu kosztów podróży*) w okresie 30 dni kalendarzowych od zakończenia udziału w projekcie (udział w całym bloku szkoleniowym – 112 godzin) wraz z załącznikami:
  - „Wniosek o zwrot kosztów podróży”,
  - ewentualne oryginały biletów komunikacji publicznej, potwierdzające przejazd do i z miejsca szkoleń.Komplet dokumentów należy dostarczyć na adres:  
OTREK Training and Consulting Sp. z o. o.  
ul. Fabryczna 10, 53-609 Wrocław.
3. Uczestnicy z niepełnosprawnością utrudniającą poruszanie się, korzystanie z komunikacji publicznej, mogą skorzystać z organizacji lub zwrotu kosztów podróży transportem specjalnym. W przypadku:
  - a. chęci skorzystania z organizacji transportu specjalnego należy skontaktować się ze Specjalistą ds. szkoleń (tel. 71-356 50 89 do 91, e-mail szkolenia1@otrek.com.pl, ul. Fabryczna 10 we Wrocławiu – II piętro, pokój nr 206) i zgłosić zapotrzebowanie na transport specjalny,
  - b. korzystania ze zwrotu kosztów transportu specjalnego, zorganizowanego przez Uczestnika/czkę we własnym zakresie należy wypełnić „Wniosek o zwrot kosztów podróży”, zaznaczyć we *Wniosku* odpowiednią opcję i załączyć do niego dokument potwierdzający poniesiony koszt (np. rachunek, fakturę lub paragon). Komplet dokumentacji należy dostarczyć w okresie 30 dni kalendarzowych od zakończenia udziału w projekcie (udział w całym bloku szkoleniowym – 112 godzin) na adres:  
OTREK Training and Consulting Sp. z o. o.  
ul. Fabryczna 10, 53-609 Wrocław.
4. Projektodawca i Organizator szkoleń w związku z ograniczoną pulą środków na wypłatę zwrotu kosztów podróży zastrzega sobie prawo do zmiany zasad zwrotu kosztów podróży i wprowadzenia m. in. ograniczeń kwotowych przypadających na 1 Uczestnika/czkę. W sprawach wątpliwych ostateczną decyzję podejmuje Komitet Sterujący (przedstawiciele Zarządu DARR S. A. i OTREK Training and Consulting Sp. z o. o.).



**Wniosek o zwrot kosztów podróży  
„Kompetentni pracownicy systemu ochrony zdrowia”**

Ja niżej podpisany, zwracam się z prośbą o zwrot kosztów dojazdu z miejsca zamieszkania do miejsca organizacji szkoleń i powrót:

Imię i nazwisko:	
Adres zamieszkania:	
Telefon kontaktowy:	
Miejsce organizacji szkoleń:	
Okres dojazdów:	
Łączne koszty przejazdów:	
Należną kwotę proszę przekazać na rachunek bankowy o numerze:	

Do wniosku dołączam KALKULACJĘ oraz potwierdzenie poniesionych kosztów:  
(proszę wybrać jedną z poniższych opcji poprzez zaznaczenie w odpowiednim miejscu X)

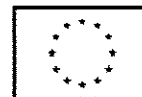
- oryginały biletów publicznymi środkami transportu (co najmniej jeden bilet za jeden dzień), potwierdzające wysokość poniesionego przeze mnie kosztu przejazdu (w przypadku PKP II klasa),
- oświadczenie o dojeżdżaniu samochodem prywatnym wraz z dokumentem potwierdzającym koszty podróży komunikacją publiczną,
- w przypadku transportu specjalnego (dotyczy Uczestników/czek z niepełnosprawnością utrudniającą poruszanie się lub korzystanie z komunikacji publicznej) dokument potwierdzający poniesienie kosztów transportu specjalnego.

.....  
data i czytelny podpis Uczestnika/czki projektu

**Instrukcja do KALKULACJI KOSZTÓW PODRÓŻY**

**Część A** wypełniają osoby, które podróżowały **publicznymi środkami transportu**. W takim przypadku do **KALKULACJI** należy załączyć oryginały biletów publicznymi środkami transportu, co najmniej jeden bilet za jeden dzień, potwierdzające wysokość poniesionych kosztów przejazdów (w przypadku PKP II klasa).

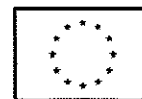
**Część B** wypełniają osoby, które podróżowały **samochodem prywatnym**. W takim przypadku do Wniosku należy załączyć oryginał oświadczenia przewoźnika (aktualny w okresie udziału w szkoleniach) o wysokości opłat, jakie należałoby uiścić (z uwzględnieniem przysługujących zniżek) za przejechanie danej trasy.



**KALKULACJA KOSZTÓW PODRÓŻY – CZĘŚĆ A). Dojazd publicznymi środkami transportu:**

Wnioskowany zwrot kosztów podróży publicznymi środkami transportu – pociąg osobowy (kl. 2), pośpieszny (kl. 2), PKS/komunikacja autobusowa – wynika z kalkulacji:		
Lp.	Daty poszczególnych dni szkoleniowych	Łączny koszt podróży w obie strony
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
SUMA / WNIOSKOWANA KWOTA REFUNDACJI		





**KALKULACJA KOSZTÓW PODRÓŻY – CZĘŚĆ B). Dojazd własnym środkiem transportu:**

**Wnioskowany zwrot kosztów podróży własnym środkiem transportu (samochód prywatny) – wynika z kalkulacji kosztów przejazdu najtańszym środkiem komunikacji publicznej (PKS, PKP, komunikacja autobusowa):**

Lp.	Daty poszczególnych dni szkoleniowych	Łączny koszt podróży w obie strony
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		

SUMA / WNISKOWANA KWOTA REFUNDACJI

**Oświadczam, że przejazd na szkolenie i z powrotem odbywał się samochodem o numerze rejestracyjnym:**

.....

**W celu oszacowania kosztów podróży załączam Oświadczenie przewoźnika dot. kosztów podróży na trasie: miejsce zamieszkania – miejsce organizacji szkolenia (i powrót).**

.....  
*data i czytelny podpis Uczestnika/czki projektu*



tylko dla osób wypełniających część B KALKULACJI

## OŚWIADCZENIE PRZEWOŹNIKA

Koszt przejazdu na trasie z ..... do ..... w obie strony  
najtańszym środkiem transportu wynosi ..... zł.

.....  
Data

.....  
Pieczęć i podpis osoby uprawnionej/Przewoźnika