

ZARZĄDZENIE NR 93.2024
WÓJTA GMINY GRĘBOCICE

z dnia 19 kwietnia 2024 r.

w sprawie ustalenia treści Regulaminu Rekrutacji do Turnusu Leczniczo – Rehabilitacyjnego

Na podstawie art. 30 ust 1 oraz art. 31 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2023 r. poz. 40 ze zm.) oraz art. 43 Regulaminu Organizacyjnego Urzędu Gminy w Grębobocicach (Zarządzenie Nr 72.2023 Wójta Gminy Grębobocice z dnia 3 maja 2023 r.) zarządzam co następuje:

§ 1. Przyjąć treść Regulaminu Rekrutacji do Turnusu Leczniczo-Rehabilitacyjnego stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§ 2. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 19.04.2024 r. Traci moc zarządzenie Nr 77.2023 Wójta Gminy Grębobocice z dnia 23 maja 2023 r.

Wójt Gminy Grębobocice

Roman Jabłoński

Regulamin Rekrutacji do Turnusu Leczniczego - Rehabilitacyjnego

§ 1. Informacje ogólne

1. Niniejszy regulamin określa warunki rekrutacji Uczestników do turnusu leczniczo-rehabilitacyjnego, który odbędzie się w miesiącu wrześniu/październiku 2024r. (zwany dalej: **Turnusem**).

2. Organizatorem turnusu jest Gmina Grębocice z siedzibą w Grębocicach 59-150, ul. Głogowska 3 (zwany dalej: **Organizatorem**).

3. Koszt uczestnictwa w Turnusie ponosi Uczestnik oraz Organizator ze środków pozyskanych z Fundacji KGHM Polska Miedź oraz z Budżetu Gminy Grębocice.

4. Planowana liczba uczestników Turnusu wynosi 50 osób w tym 2 opiekunów osób niepełnosprawnych.

§ 2. Informacje o turnusie

1. Turnus zorganizowany zostanie w miesiącach wrzesień- październik 2024 i trwać będzie 14 dni.

2. Udział w turnusie dla Uczestników jest **odpłatny**.

3. **Odpłatność za wyjazd na turnus leczniczo-rehabilitacyjny dla uczestnika będzie wynosił 10% ceny jednostkowej jaką uzyska w drodze postępowania o udzielnie zamówienia publicznego Organizator.**

4. Pozostałe koszty zostaną pokryte przez Organizatora.

5. Uczestnikami Turnusu mogą być mieszkańcy Gminy Grębocice którzy w dniu zgłoszenia ukończyli: **kobiety i mężczyźni 55 rok życia** (zwani dalej- **Uczestnikami**), którzy:

a) **posiadają orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub**

b) **przeżyli chorobę covid-19 lub,**

c) **chorują przewlekle.**

6. **Na potwierdzenie schorzeń zawartych w ust. 5 ppkt. b-c Organizator wymaga wpisu lekarza POZ w Informacji o stanie zdrowia stanowiącej Załącznik nr 5 do Regulaminu rekrutacji do Turnusu leczniczo-rehabilitacyjnego.**

6. Zastrzega się iż, w przypadku większej ilości chętnych niż liczba miejsc **decydujący będzie termin złożenia wypełnionego wniosku wraz z załącznikami.**

7. W ramach zaplanowanych środków na realizację turnusu rehabilitacyjnego umożliwiona będzie wyjazd 2 osób z opiekunem, z zastrzeżeniem iż konieczność taka wynika z orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.

8. W ramach Turnusu jego Uczestnicy zapewnione będą mieli wyżywienie w postaci trzech posiłków (śniadanie, obiad i kolacja) oraz zestaw dwóch zabiegów rehabilitacyjnych dziennie.

9. Zakwaterowanie podczas Turnusu odbywać się będzie w pokojach dwuosobowych.

10. Dojazd na Turnus i powrót odbywa się zapewnionym przez Organizatora autokarem.

§ 3. Zasady rekrutacji do Turnusu

1. Nabór do uczestnictwa w Turnusie prowadzony jest **od dnia 06.05.2024r. do dnia 31.05.2024r.**

2. Ogłoszenie o rekrutacji Uczestników do Turnusu zamieszcza się w szczególności w siedzibie Urzędu Gminy w Grębocicach, a także w Internecie na stronach internetowych i portalach społecznościowych. Informacje o rekrutacji są także rozpowszechniane przez pracowników socjalnych.

3. Zgłoszenia chęci uczestnictwa w Turnusie przyjmowane będą w siedzibie Urzędu Gminy w Grębolicach, Centrum Obsługi Mieszkańca, pok. nr 1 bądź drogą pocztową na adres: Urząd Gminy w Grębolicach, ul. Głogowska 3, 59-150 Grębocice. Zgłoszenia złożone po okresie wskazanym w ust. 1 nie będą rozpatrywane.

4. **Zastrzega się, iż mieszkańcy posiadający orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, przebyli chorobę covid-19 lub chorują przewlekle, którzy w 2022 roku oraz 2023 roku korzystali z dofinansowań do organizowanych przez Gminę Grębocice turnusów rehabilitacyjnych będą brali udział w rekrutacji w chwili, gdy ilość osób chętnych, wyjeżdżających po raz pierwszy będzie mniejsza niż ilość miejsc na turnus.**

4.1. **W pierwszej kolejności rozpatrywane będą wnioski mieszkańców, którzy w ogóle nie uczestniczyli w Turnusie leczniczo- rehabilitacyjnym organizowanym przez Gminę Grębocice**

4.2. **W drugiej kolejności w przypadku, gdy ilość osób chętnych, wyjeżdżających po raz pierwszy będzie mniejsza niż ilość miejsc na turnus, będą rozpatrywane wnioski mieszkańców, którzy korzystali z Turnusu organizowanego przez Gminę Grębocice w 2022 roku.**

4.3. **W trzeciej kolejności, w przypadku, gdy ilość osób chętnych, wyjeżdżających po raz pierwszy oraz osób, które uczestniczyły w Turnusie w 2022 roku, będzie mniejsza niż ilość miejsc na turnus, będą rozpatrywane wnioski mieszkańców, którzy korzystali z Turnusu organizowanego przez Gminę Grębocice w 2023 roku.**

5. Warunkiem przystąpienia do rekrutacji jest złożenie w terminie **kompletu** poprawnie wypełnionych i podpisanych dokumentów rekrutacyjnych zawierających:

- a) formularz zgłoszeniowy (do pobrania ze strony internetowej Gminy Grębocice, bądź w siedzibie Urzędu Gminy w Grębolicach, Centrum Obsługi Mieszkańca, pok. nr 1) – zał. nr 1 do Regulaminu,
- b) podpisaną zgodę na przetwarzanie danych osobowych – zał. nr 2 do Regulaminu,
- c) podpisane oświadczenie o zapoznaniu się i akceptacji Regulaminu Rekrutacji – zał. nr 3 do Regulaminu,
- d) podpisane oświadczenie o wyrażeniu zgody na publikację wizerunku na stronach internetowych, profilu na Facebook, w gazecie Wieści Grębocickie celem promowania aktywności fizycznej i psychicznej,
- e) informacji o stanie zdrowia – zał. nr 4 do Regulaminu,
- f) przedstawienie kopii orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (jeśli dotyczy),

7. Organizator zastrzega sobie prawo do wezwania Uczestników do uzupełnienia wniosków lub dokumentów złożonych wraz z wnioskiem.

8. Wzory wymaganych dokumentów stanowią załączniki od nr 1 do nr 5 do Regulaminu.

9. Każdy uczestnik zobowiązany jest do wypełnienia karty informacyjnej o stanie zdrowia oraz wskazaniach do uczestnictwa w Turnusie u lekarza rodzinnego. Kartę należy złożyć wraz z formularzem zgłoszeniowym.

10. Spełnianie kryteriów uczestnictwa w Turnusie jest stwierdzane na podstawie oświadczenia Uczestnika oraz weryfikowane przez Organizatora.

11. Organizator zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia weryfikacji danych podanych w formularzu zgłoszeniowym. W tym celu Organizator może żądać przedłożenia dodatkowych dokumentów, zaświadczeń itp.

12. Ostateczną listę uczestników Turnusu zatwierdza Wójt Gminy Grębocice.

13. Lista rezerwowa uczestników do projektu tworzona jest z osób, które spełniają formalne kryteria uczestnictwa w Turnusie, lecz z powodu wyczerpania limitu miejsc, nie zakwalifikowały się do udziału w Turnusie. Kolejność na liście rezerwowej ustalana jest zgodnie z kryteriami zgłoszenia.

14. W przypadku rezygnacji z Turnusu osoby zakwalifikowanej, na jej miejsce na Turnus może przystąpić kolejny Uczestnik z listy rezerwowej.

§ 4. Odpłatność za uczestnictwo w Turnusie

1. Odpłatność Uczestnika Turnusu wynosi 10% ceny jednostkowej jaką uzyska w drodze przetargu Organizator.

2. Płatność za udział w Turnusie odbywać się będzie na podstawie wystawionej faktury, na której wskazany zostanie termin płatności oraz rachunek, na który należy uiścić wpłatę. Faktura zostanie wystawiona po zakwalifikowaniu Uczestnika do udziału w Turnusie.

3. W tytule przelewu należy wpisać: Udział w Turnusie Leczniczo-rehabilitacyjnym w 2024 roku – imię i nazwisko Uczestnika.

4. W przypadku nie uiszczenia opłaty za udział w Turnusie we wskazanym na fakturze terminie, uczestnik zostaje wykreślony z listy i w to miejsce może przystąpić kolejny uczestnik z listy rezerwowej.

5. Organizator, w uzasadnionych przypadkach, na prośbę Uczestnika może przedłużyć termin uiszczenia opłaty za Turnus.

§ 5. Zasady rezygnacji uczestnictwa w Turnusie

1. W przypadku rezygnacji z wyjazdu w ramach organizowanego Turnusu, uczestnik zobowiązany jest dostarczyć Organizatorowi pisemną rezygnację w możliwie najwcześniejszym terminie.

2. Rezygnacja z udziału w turnusie musi zostać zgłoszona do Organizatora najpóźniej do dnia poprzedzającego dzień wyjazdu.

3. Zwrot wpłaconych środków następuje w terminie 14 dni od dnia złożenia pisemnej rezygnacji na rachunek, z którego dokonano płatności, pod warunkiem, że w związku z rezygnacją Uczestnika Organizator nie poniesie żadnych kosztów.

4. W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Turnusie w czasie jego trwania Uczestnik nie otrzyma zwrotu wpłaconych środków.

§ 6. Postanowienia końcowe

1. Regulamin obowiązuje do końca trwania Turnusu.

2. Uczestnik zobowiązany jest do stosowania się do niniejszego Regulaminu.

3. Organizator zastrzega sobie prawo wniesienia zmian do Regulaminu lub wprowadzenia dodatkowych postanowień.

4. W kwestiach nieujętych w niniejszym Regulaminie ostateczną decyzję podejmuje Wójt Gminy Grębocice, od jego decyzji nie przysługuje odwołanie.

5. Ostateczna interpretacja niniejszego Regulaminu należy do Wójta Gminy Grębocice.

6. Regulamin wchodzi w życie z dniem 19.04.2024r.

7. Każdy z Uczestników Turnusu zobowiązany jest do pisemnego potwierdzenia zapoznania się z niniejszym Regulaminem.

Załączniki:

1 Formularz zgłoszeniowy,

2. Zgoda na wykorzystanie wizerunku i przetwarzanie danych osobowych,

3. Oświadczenie o zapoznaniu się i akceptacji Regulaminu Rekrutacji,

4. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na publikację wizerunku na stronach internetowych, profilu na Facebook, w kwartalniku Wieści Grębocickie celem promowania aktywności fizycznej i psychicznej,

5. Informacja o stanie zdrowia.

Data wpływu:

(Wypełnia organizator)

**Formularz zgłoszeniowy
do rekrutacji do turnusu leczniczo – rehabilitacyjnego**

Imię (imiona) i nazwisko:

Data urodzenia:

Miejsce urodzenia:

Wiek w chwili przystąpienia do Rekrutacji

PESEL:

Adres zamieszkania

Adres do korespondencji:

Telefon:

Adres e-mail:

Czy posiada Pan/Pani orzeczenie o stopniu niepełnosprawności? TAK/NIE*

Jeśli powyższa odpowiedź brzmi Tak do formularza zgłoszeniowego należy załączyć kopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności i wypełnić poniższe informacje.

Stopień niepełnosprawności:

Rodzaj niepełnosprawności:.....

Czy uczestniczył Pan/Pani w zorganizowanych turnusach, które w 2022 roku były dofinansowane z budżetu Gminy Grębocice? TAK/NIE*

Czy uczestniczył Pan/Pani w zorganizowanych turnusach, które w 2023 roku były dofinansowane z budżetu Gminy Grębocice? TAK/NIE*

Kontakt do osoby upoważnionej do informowania o stanie zdrowia czy miejscu pobytu:

Imię i nazwisko:.....

Numer telefonu:.....

***właściwe zakreślić**

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za przewidzianej w art. 233 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny (Dz. U. z 2024 r. poz. 17) - za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy:

Art.233.

- § 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.
- § Jeżeli sprawca czynu określonego w § 1 zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę z obawy przed odpowiedzialnością
1a. karną grożącą jemu samemu lub jego najbliższemu, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.
- § 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.
- § 3. Nie podlega karze za czyn określony w § 1a, kto składa fałszywe zeznanie, nie wiedząc o prawie odmowy zeznania lub odpowiedzi na pytania.
- § 6. Przepisy § 1-3 oraz 5 stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenie, jeżeli przepis ustawy przewiduje możliwość odebrania oświadczenia pod rygorem odpowiedzialności karnej.

Zapoznałam/em się z treścią ww. art.

.....
/data i czytelny podpis/

Załączniki do formularza zgłoszeniowego:

1. Kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (jeśli dotyczy)
2. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych – załącznik nr 2
3. Oświadczenie o zapoznaniu się z Regulaminem Rekrutacji – załącznik nr 3
4. Zgoda na fotografowanie oraz udostępnianie wizerunku – załącznik nr 4
5. Informacja o stanie zdrowia – załącznik nr 5

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Oświadczenie

w sprawie wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych

Ja niżej popisana/podpisany na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a, art. 9 ust. 2 lit. a rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Dz. Urz. UE L 119/1, z 4.5.2016, zwanego dalej „RODO” wyrażam zgodę na przetwarzanie następujących kategorii moich danych osobowych (imię, nazwisko, telefon, mail, adres, nr PESEL, wiek, stopień niepełnosprawności, przebycie choroby covid-19, choroba przewlekła)

Podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne.

Podane przeze mnie dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu uczestnictwa w procesie rekrutacyjnym do turnusu leczniczo – rehabilitacyjnego jak i uczestnictwa w tym turnusie.

.....
/data i czytelny podpis/

Załącznik Nr 3 do Załącznika Nr 1

Gębocice, dnia

.....
/imię i nazwisko/

.....
.....
/adres/

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Rekrutacyjnym do Turnusu Lecznico-Rehabilitacyjnego i akceptuję jego warunki.

.....
/data i czytelny podpis/

Grębocice, dnia

.....
/imię i nazwisko/

.....
.....
/adres/

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na fotografowanie mojej osoby podczas pobytu na turnusie leczniczo-rehabilitacyjnym organizowanym przez Gminę Grębocice oraz na wykorzystanie mojego wizerunku poprzez umieszczania zdjęć na stronie internetowej, profilu Facebook, lokalnej gazecie Organizatora.

.....
/data i czytelny podpis/

UWAGA! DRUK do wypełnienia przez lekarza POZ

INFORMACJA O STANIE ZDROWIA

Imię i nazwisko.....

PESELalbo numer dokumentu tożsamości.....

Adres (miejsce pobytu)

Rozpoznanie choroby zasadniczej

Czy pacjent przebył chorobę covid-19? TAK/NIE*

Czy pacjent choruje przewlekle? TAK/NIE*

Rozpoznanie **choroby przewlekłej**

.....

Choroby współistniejące, przebyte operacje

.....

.....

Uczulenia

.....

.....

Przyjmowane leki (nazwa i dawkowanie), zaopatrzenie ortopedyczne

.....

.....

Odchylenia w badaniu przedmiotowym, badaniach dodatkowych

.....

.....

Czy zalecany jest udział pacjenta w turnusie leczniczo-rehabilitacyjnym? TAK/NIE*

.....

.....

Miejscowość i data

Pieczętka i podpis lekarza

*właściwe zakreślić