# **REGULAMIN PROJEKTU**

# pn. **„Świadczenia telemedyczne w POZ FAMILIA w Siemianowicach Śląskich”**

# (dalej: Projekt) dofinansowanego ze środków Ministerstwa Zdrowia w ramach projektu pn.: „Dostępność Plus dla zdrowia” Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020

1. Projekt realizowany jest w okresie od 01.01.2022 r. do 31.12.2022 r. przez Grupową Praktykę Lekarzy Rodzinnych „Familia” Sp. z o.o., ul. Bańgowskiej 70; 41-103 Siemianowice Śląskie NIP: 6431602480; REGON: 276715535 (dalej: Beneficjent).
2. W Projekcie mogą brać udział osoby o szczególnych potrzebach, w tym: osoby starsze i osłabione chorobami, kobiety w ciąży, osoby z małymi dziećmi, w tym z wózkami dziecięcymi, osoby na wózku inwalidzkim, poruszające się o kulach, o ograniczonej możliwości poruszania się, osoby niewidome i słabo widząca, osoby głuche i słabo słysząca, osoby głuchoniewidome, osoby z niepełnosprawnościami psychicznymi i intelektualnymi, osoby mające trudność w komunikowaniu się z otoczeniem (także z rozumieniem języka pisanego albo mówionego), osoba o nietypowym wzroście (w tym również dziecko), osoba z ciężkim lub nieporęcznym bagażem, towarem i innymi szczególnymi potrzebami.
3. Każdy uczestnik zostaje zakwalifikowany do Projektu na podstawie Formularza zgłoszenia, z którego wynika, że jest osobą o szczególnych potrzebach.
4. O udziale w projekcie decyduje kolejność zgłoszeń oraz liczba uczestników możliwych do objęcia świadczeniami telemedycznymi, zaplanowana w Projekcie.
5. Świadczenia udzielane zakwalifikowanemu uczestnikowi Projektu realizowane są zgodnie Regulaminem udzielania świadczeń telemedycznych.
6. Obowiązkiem uczestnika jest czynny udział w Projekcie.
7. Brak aktywności urządzeń telemedycznych w systemie daje Beneficjentowi podstawę do wypowiedzenia uczestnikowi dalszego udziału w Projekcie w trybie natychmiastowym.
8. W przypadku niedotrzymania przez uczestnika warunków określonych niniejszym Regulaminem oraz Regulaminem świadczeń telemedycznych Beneficjent ma prawo wypowiedzieć uczestnikowi udział w Projekcie z miesięcznym okresem wypowiedzenia.
9. Uczestnik ma prawo do rezygnacji z udziału w Projekcie z miesięcznym terminem wypowiedzenia po pisemnym skutecznym powiadomieniu Beneficjenta oraz zwrocie urządzeń telemedycznych, zgodnie z Regulaminem udzielania świadczeń telemedycznych.
10. Uczestnik Projektu ma prawo do zgłaszania Beneficjentowi wszelkich uwag i ocen działań, w których uczestniczą.
11. Uczestnik Projektu ma prawo do wglądu i zmiany swoich danych osobowych udostępnianych w Projekcie, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady UE 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.
12. Uczestnik wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Beneficjenta, podmiot udzielający świadczeń telemedycznych oraz podmiot Instytucji Zarządzającej Programem (Ministerstwo Zdrowia) i inne podmioty podejmujące czynności kontrolne w Projekcie.
13. Beneficjent zobowiązuje się przestrzegać zasad bezpieczeństwa w zakresie ochrony danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady UE 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.
14. Beneficjent zastrzega sobie prawo zmiany Regulaminu.
15. Uczestnik Projektu jest zobowiązany do śledzenia zmian w Regulaminie i przestrzegania zawartych w nim postanowień.
16. W przypadkach sporów i zaistnienia sytuacji nieujętych w Regulaminie decyzję ostateczną podejmuje Beneficjent.

………………………………………………………………………………………

Data i podpis uczestnika Projektu lub opiekuna prawnego