



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 1 do umowy szkoleniowej

.....
(nazwa Mikroprzedsiębiorstwa)

.....
(adres)

.....
(NIP)

REGULAMIN UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

„Manualna Terapia Funkcjonalna”
UDA-POKL.08.01.01-24-304/13-00

§1 Definicje

Projekt – wyłoniony do dofinansowania projekt pn. „Manualna Terapia Funkcjonalna”

Realizator / Beneficjent Projektu – Centrum Fizjoterapii OLDMED Mirosław Kapica

Biuro Projektu – ul. 3-Maja 22, 40-096 Katowice

Strona internetowa Projektu – www.slaskie.fizjoterapeuci.pl

Mikroprzedsiębiorstwo - przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 pracowników (w tym samozatrudnieni, czyli osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą, nie zatrudniające pracowników), którego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów EUR (więcej na temat określania wielkości przedsiębiorstwa w poradniku: <http://www.parp.gov.pl/files/74/87/1155.pdf>)

Umowa szkoleniowa – umowa podpisana przez Mikroprzedsiębiorstwo biorące udział w Projekcie z Beneficjentem, dotycząca zasad udziału w Projekcie

§2 Informacje o projekcie

1. Projekt pn. „Manualna Terapia Funkcjonalna” (nr umowy: UDA-POKL.08.01.01-24-304/13-00 z dnia 18 października 2013 roku) realizowany jest przez firmę CENTRUM FIZJOTERAPII OLDMED MIROSŁAW KAPICA, w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet VIII „Regionalne kadry gospodarki”, Działanie 8.1 „Rozwój pracowników i przedsiębiorstw w regionie”, Poddziałanie 8.1.1 „Wspieranie rozwoju kwalifikacji zawodowych i doradztwo dla przedsiębiorstw”.
2. Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
3. Projekt obejmuje swym zasięgiem teren województwa śląskiego.
4. Okres realizacji projektu: listopad 2013 – październik 2014.
5. W ramach projektu zaplanowano realizację 7 edycji szkoleń z zakresu manualnej terapii funkcjonalnej, zgodnie z programem przedstawionym w załączniku nr 1. Każda edycja składać się będzie z 12 dni szkoleniowych, czyli 96h szkoleniowych (6 spotkań x 2 dni x 8h/dzień). Harmonogram szkoleń znajduje się w załączniku nr 2 do niniejszego Regulaminu.
6. Każda grupa szkoleniowa liczyć będzie 12 osób.
7. W projekcie przewidziano udział 50 mikroprzedsiębiorstw. Liczba osób do przeszkolenia: 84, w tym 45 kobiet.



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

§3 Uczestnicy Projektu

1. Uczestnikami Projektu mogą być:
 - a) Mikroprzedsiębiorstwa spełniające łącznie następujące warunki:
 - ✓ posiadające jednostkę organizacyjną na terenie województwa śląskiego,
 - ✓ uprawnione do otrzymania pomocy *de minimis* (patrz §6),
 - b) Osoby oddelegowane na szkolenia przez ww. mikroprzedsiębiorstwa, spełniające łącznie następujące warunki:
 - ✓ będące właścicielami, wspólnikami lub pracownikami mikroprzedsiębiorstw (w rozumieniu Kodeksu Pracy – tj.: *są to osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę*),
 - ✓ pracujące lub zamieszkujące na terenie województwa śląskiego (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego – tj.: *miejszem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu*)
 - ✓ uprawnione do wykonywania zawodu fizjoterapeuty, rehabilitanta, masażysty.

§4 Zasady rekrutacji

1. Rekrutacja do Projektu odbędzie się w dniach 9-18 grudnia 2013 roku.
2. W przypadku, gdy do projektu nie zgłosi się zakładana liczba chętnych, działania rekrutacyjne będą prowadzone w sposób ciągły, aż do wyczerpania limitu miejsc szkoleniowych.
3. Warunkiem uczestnictwa w projekcie jest wypełnienie i przesłanie pocztą tradycyjną lub osobiste złożenie w Biurze Projektu Formularza zgłoszeniowego, stanowiącego załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu. Istnieje możliwość przesłania pocztą elektroniczną na adres mailowy fizjoterapeuci@poczta.pl zeskanowanego Formularza, przy czym potencjalni Uczestnicy, którzy złożą dokument w ten sposób zobowiązani są dostarczyć oryginał do Biura Projektu w terminie 5 dni kalendarzowych.
4. Formularz zgłoszeniowy musi zostać złożony, wysłany mailem lub dostarczony pocztą do Biura Projektu w okresie rekrutacji, tzn. w dniach 9 -18 grudnia 2013 roku.
5. Dokumenty złożone przed lub po terminie rekrutacji nie będą rozpatrywane, chyba że rekrutacja zostanie przedłużona, zgodnie z pkt 2 niniejszego paragrafu.
6. Formularz zgłoszeniowy dostępny jest na stronie internetowej Projektu oraz w Biurze Projektu.
7. Formularze rekrutacyjne rejestrowane będą w Biurze Projektu, ze wskazaniem daty wpływu.
8. Złożone Formularze zostaną zweryfikowane formalnie, a w przypadku jakichkolwiek braków (np. brak pieczęci, daty) potencjalni Uczestnicy będą proszeni o uzupełnienie i złożenie poprawnej wersji dokumentu w ciągu 5 dni od dnia poinformowania o brakach.
9. O zakwalifikowaniu do Projektu będą decydowały: kryteria wskazane w §3, ilość mikroprzedsiębiorstw planowanych do objęcia wsparciem oraz proporcje udziału kobiet i mężczyzn wskazane w §2 pkt 7, przy czym ***pierwszeństwo uczestnictwa w Projekcie będą miały mikroprzedsiębiorstwa delegujące na szkolenia osoby z wykształceniem średnim – ponadgimnazjalnym lub pomaturalnym.***
10. Pomocniczo zastosowana zostanie kolejność zgłoszeń.
11. Mikroprzedsiębiorstwa zakwalifikowane do Projektu zostaną poinformowane drogą telefoniczną lub mailową. Ponadto lista zakwalifikowanych Mikroprzedsiębiorstw zostanie zamieszczona na stronie internetowej Projektu.
12. Mikroprzedsiębiorstwa, które nie zakwalifikują się na szkolenia, a spełnią wszystkie kryteria, zostaną umieszczone na liście rezerwowej.
13. W przypadku rezygnacji lub wykluczenia Mikroprzedsiębiorstwa z Projektu, do udziału zostanie zaproszone kolejne Mikroprzedsiębiorstwo z listy rezerwowej, spełniające te same warunki co firma rezygnująca lub wykluczona.



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

§5

Zasady udziału w szkoleniach

1. Warunkiem rozpoczęcia udziału w Projekcie jest podpisanie przed rozpoczęciem zajęć umowy szkoleniowej oraz dostarczenie wszystkich wymaganych do niej załączników.
2. Realizator Projektu zobowiązuje się do:
 - a) dostarczenia w ramach szkolenia niezbędnych materiałów szkoleniowych (tzn. podręcznika, drukowanych materiałów szkoleniowych, płyty CD) oraz materiałów pomocniczych (tzn. długopisu, notatnika, teczki);
 - b) zapewnienia odpowiedniego pomieszczenia do realizacji szkolenia;
 - c) zapewnienia kadry dydaktycznej o odpowiednich kwalifikacjach i wiedzy;
 - d) zapewnienia poczęstunku w każdym dniu szkolenia (tzn. bufetu kawowego i obiadu);
 - e) zapewnienia ubezpieczenia oc dla każdej osoby oddelegowanej do udziału w szkoleniu;
 - f) wydania certyfikatu potwierdzającego udział w Projekcie (warunkiem uzyskania certyfikatu jest obecność na co najmniej 80% zajęć zaplanowanych w ramach jednej edycji szkolenia oraz uzyskanie co najmniej 70% pozytywnych odpowiedzi na teście końcowym weryfikującym poziom zdobytej wiedzy).
3. Uczestnik szkolenia zobowiązany jest do:
 - a) regularnego udziału w zajęciach, co potwierdza przez każdorazowe podpisanie imiennej listy obecności;
 - b) potwierdzenia otrzymania materiałów dydaktycznych i pomocniczych;
 - c) brania czynnego udziału w zajęciach, w szczególności uczestniczenia w ćwiczeniach, realizowania wyznaczonych zadań;
 - d) rozwiązania testu wstępnego oraz końcowego, weryfikujących poziom zdobytej wiedzy;
 - e) wypełniania ankiet związanych z realizacją Projektu oraz dobrowolnego poddania się procesowi monitoringu i ewaluacji, mającego na celu ocenę skuteczności działań projektowych;
 - f) aktualizacji danych kontaktowych w przypadku ich zmiany w okresie wdrażania projektu (dane podlegające aktualizacji: nazwisko, ulica, nr domu, nr lokalu, miejscowość, kod pocztowy, województwo, powiat, telefon stacjonarny, telefon komórkowy oraz adres e-mail).
4. Realizator zastrzega sobie prawo skreślenia Uczestnika z listy uczestników Projektu w przypadku:
 - a) naruszenia przez Uczestnika postanowień *Regulaminu uczestnictwa w Projekcie* lub postanowień umowy szkoleniowej;
 - b) rażącego naruszenia porządku organizacyjnego podczas szkoleń;
 - c) opuszczenia przez Uczestnika więcej niż 20% zajęć, czyli więcej niż 2 dni szkoleniowe (w przypadku nieobecności, gdy pozwalają na to warunki organizacyjne, Realizator może umożliwić odrobienie zajęć z inną grupą szkoleniową).
5. W przypadku rezygnacji z Projektu przed rozpoczęciem szkolenia, Mikroprzedsiębiorca zobowiązuje się do pisemnego poinformowania Realizatora o rezygnacji z udziału w szkoleniu pracownika/ów, w terminie nie krótszym niż 7 dni przed dniem rozpoczęcia szkolenia. W miejsce osoby/ów, która/e zrezygnowała/y, Mikroprzedsiębiorca może oddelegować innego/yh pracownika/ów, spełniającego/yh wszystkie kryteria, co osoba/y rezygnująca/e.
6. W przypadku rezygnacji z Projektu w trakcie szkolenia, Mikroprzedsiębiorca zobowiązuje się do pisemnego poinformowania o tym fakcie Realizatora wraz z podaniem jej przyczyny oraz do zwrotu przez osobą/y rezygnującą/e materiałów szkoleniowych.
7. Rezygnacja z udziału w szkoleniu lub skreślenie Uczestnika z listy uczestników, może skutkować nałożeniem kary umownej na pokrycie szkody powstałej na skutek niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania niepieniężnego, w wysokości nie większej niż całkowita wartość szkolenia przypadająca na 1 Uczestnika, mierzona wartością pomocy de *minimis* przypadającą na 1 Uczestnika. Karę pokrywa Mikroprzedsiębiorca, który podpisał umowę szkoleniową.
8. W przypadku rezygnacji Uczestnika po rozpoczęciu zajęć, z obowiązku zapłaty kary umownej mogą zwolnić przyczyny losowe, uniemożliwiające udział w szkoleniu (np. długotrwała choroba). W takim przypadku Mikroprzedsiębiorca składa pisemny wniosek o zwolnienie z kosztów kary umownej. Realizator zastrzega sobie prawo do żądania przedstawienia stosownych dokumentów potwierdzających te przyczyny.



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

9. Niezależnie od konsekwencji finansowych opisanych w pkt 7, Realizator Projektu zachowuje prawo dochodzenia odszkodowania na drodze sądowej w kwocie przewyższającej karę umowną (np. w przypadku, gdy Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach obciąży Realizatora kwotą korekty finansowej lub wyższymi od kosztów szkolenia uczestnika kosztami niekwalifikowanymi wraz z odsetkami jak dla zaległości podatkowych).

§ 6

Pomoc de minimis

1. Udział w Projekcie jest bezpłatny, gdyż wiąże się z otrzymaniem przez Mikroprzedsiębiorstwo pomocy *de minimis*, udzielonej zgodnie z Rozporządzeniem Komisji nr 1998/2006/WE z dnia 15 grudnia 2006r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu do pomocy *de minimis* oraz Rozporządzeniem Ministra Rozwoju Regionalnego z dnia 15 grudnia 2010 r. w sprawie udzielania pomocy publicznej w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, zmienionym Rozporządzeniem Ministra Rozwoju Regionalnego z dnia 20 października 2011 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie udzielania pomocy publicznej w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.
2. Pomocy *de minimis* nie można przyznać:
 - a) na pokrycie wydatków kwalifikowalnych lub podmiotom działającym w sektorach, o których mowa w art. 1 ust. 1 lit. a—h rozporządzenia Komisji (WE) nr 1998/2006 z dnia 15 grudnia 2006 r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu do pomocy *de minimis*, tj.:
 - ✓ podmiotom gospodarczym działającym w sektorach rybołówstwa i akwakultury, objętych rozporządzeniem Rady (WE) nr 104/2000;
 - ✓ podmiotom gospodarczym działającym w dziedzinie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu;
 - ✓ podmiotom gospodarczym działającym w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską do niektórych kategorii horyzontalnej pomocy państwa w następujących przypadkach:
 - kiedy wysokość pomocy ustalana jest na podstawie ceny lub ilości takich produktów zakupionych od producentów surowców lub wprowadzonych na rynek przez podmioty gospodarcze objęte pomocą;
 - kiedy przyznanie pomocy zależy od faktu jej przekazania w części lub w całości producentom surowców;
 - ✓ pomocy przyznawanej na działalność związaną z wywozem do państw trzecich lub państw członkowskich, tzn. pomocy bezpośrednio związanej z ilością wywożonych produktów, tworzeniem i prowadzeniem sieci dystrybucyjnej lub innymi wydatkami bieżącymi związanymi z prowadzeniem działalności eksportowej;
 - ✓ pomocy uwarunkowanej pierwszeństwem korzystania z towarów krajowych w stosunku do towarów sprowadzanych z zagranicy;
 - ✓ pomocy przyznawanej przedsiębiorstwom działającym w sektorze węglowym zgodnie z definicją zawartą w rozporządzeniu (WE) nr 1407/2002;
 - ✓ pomocy na nabycie pojazdów przeznaczonych do transportu drogowego przyznawanej podmiotom gospodarczym prowadzącym działalność zarobkową w zakresie drogowego transportu towarowego;
 - ✓ pomocy przyznawanej podmiotom gospodarczym znajdującym się w trudnej sytuacji;
 - b) podmiotom, na których ciąży obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z decyzji Komisji Europejskiej, uznającej pomoc za niezgodną z prawem lub ze wspólnym rynkiem (rynkem wewnętrznym);
 - c) na projekt, którego realizacja została rozpoczęta przed dniem złożenia wniosku o udzielenie pomocy;
 - d) podmiotowi, który w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających go latach podatkowych otrzymał pomoc *de minimis* z różnych źródeł i w różnych formach, której wartość brutto łącznie z pomocą, o którą się ubiega, przekracza równowartość w złotych kwoty 200 000 euro, a w przypadku wsparcia działalności w sektorze transportu drogowego równowartość w złotych kwoty 100 000 euro.
3. Dniem otrzymania pomocy *de minimis* jest dzień podpisania umowy szkoleniowej.



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

4. Mikroprzedsiębiorstwo biorące udział w Projekcie otrzyma zaświadczenie o otrzymanej pomocy *de minimis*.
5. W przypadku gdy wartość pomocy *de minimis* ulegnie zmianie, Beneficjent Projektu wyda Mikroprzedsiębiorstwu nowe zaświadczenie zawierające prawidłową wartość otrzymanej Pomocy *de minimis*.
6. Koszty szkolenia nie stanowią pomocy *de minimis*, w przypadku, gdy pracownik Mikroprzedsiębiorcy po otrzymaniu wsparcia w postaci szkoleń zakończył stosunek pracy z przyczyn dotyczących zakładu pracy oraz nie został ponownie zatrudniony przez tego samego pracodawcę, będącego beneficjentem pomocy, w okresie 6 miesięcy od dnia zakończenia udziału w szkoleniu. W takim przypadku Mikroprzedsiębiorca będzie zobowiązany do zwrotu pomocy otrzymanej na szkolenie danego pracownika.

§ 7

Prawa autorskie

1. Wszelkie treści zawarte w materiałach dydaktycznych przekazanych Uczestnikom kursu w trakcie realizacji projektu podlegają przepisom ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994r. (z późn. zm.).
2. Osoby biorące udział w szkoleniach upoważnione są do wykorzystywania otrzymanych materiałów dydaktycznych wyłącznie na własne potrzeby, bez prawa udostępniania tych materiałów osobom trzecim, jak również ich powielania i sprzedaży.

§ 8

Postanowienia końcowe

1. Sprawy nieuregulowane niniejszym Regulaminem rozstrzygane są przez Realizatora Projektu - firmę Centrum Fizjoterapii OLDMED MIROSLAW KAPICA.
2. Realizator projektu zastrzega sobie prawo wniesienia zmian do niniejszego Regulaminu lub wprowadzenia jego dodatkowych postanowień.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne obowiązujące przepisy prawa.
4. Niniejszy Regulamin wchodzi w życie z dniem 20 grudnia 2013 roku i obowiązuje przez cały czas trwania Projektu.

Postanowienia regulaminu akceptuję:

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis osoby reprezentującej
Mikroprzedsiębiorstwo wraz z pieczęcią firmową)

.....
(podpis osoby oddelegowanej na szkolenie)

.....
(podpis osoby oddelegowanej na szkolenie)

.....
(podpis osoby oddelegowanej na szkolenie)



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 1 do Regulaminu

PROGRAM SZKOLENIA

w ramach projektu „Manualna Terapia Funkcjonalna”

Moduł I: Terapia Manualna – podstawy (16h)

- ruchomość prawidłowa, ograniczona, hipermobilność
- ustawienia w stawach
- wybrane techniki leczenia (trakcja, mobilizacja, manipulacja, PIR)
- mechanika stawu

Moduł II–III: Terapia Miednicy (32h)

- diagnoza w terapii miednicy
- przesunięcia miednicy
- wyszukiwanie zmian patologicznych w obrębie kości i tkanek miękkich
- wybrane testy kliniczne
- masaż miednicy
- manipulacja stawu krzyżowo-biodrowego
- manipulacja stawu biodrowego
- masaż kończyn dolnych
- masaż brzucha i kończyn górnych

Moduł IV: Funkcjonalna terapia manualna w obrębie odcinka szyjnego i piersiowego kręgosłupa (16h)

- czynne i bierne ruchy odcinka szyjnego kręgosłupa i głowy
- badanie gry stawowej
- badanie czucia końcowego ruchu
- mobilizacje
- manipulacje
- ocena ruchomości tułowia
- badanie palpacyjne
- badanie gry stawowej

Moduł V: Funkcjonalna terapia manualna w obrębie odcinka lędźwiowego kręgosłupa, miednicy i stawów obwodowych (16h)

- badanie w pozycji stojącej, siedzącej, leżącej
- czynne i bierne ruchy tułowia
- palpacja odcinka L
- badanie gry stawowej
- diagnostyka różnicowa stawów
- masaż grzbietu
- zablokowanie stawu krzyżowo-biodrowego

Moduł VI: Zespoły korzeniowe i rzekomo korzeniowe (8h); Komunikacja z pacjentem (8h)

- diagnozowanie odcinka lędźwiowego kręgosłupa
- techniki manipulacyjne w obrębie odcinka lędźwiowego kręgosłupa
- przełamywanie barier w komunikacji z pacjentem
- komunikacja trudnych kwestii
- umiejętność proaktywnego słuchania i odpowiedniego zadawania pytań



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 2 do Regulaminu

HARMONOGRAM SZKOLEŃ

w ramach projektu „Manualna Terapia Funkcjonalna”

GRUPA I	20-21 stycznia 2014 roku
	10-11 lutego 2014 roku
	24-25 lutego 2014 roku
	10-11 marca 2014 roku
	24-25 marca 2014 roku
	9-10 kwietnia 2014 roku
GRUPA II	27-28 stycznia 2014 roku
	3-4 lutego 2014 roku
	17-18 lutego 2014 roku
	3-4 marca 2014 roku
	17-18 marca 2014 roku
GRUPA III	7-8 kwietnia 2014 roku
	12-13 marca 2014 roku
	19-20 marca 2014 roku
	2-3 kwietnia 2014 roku
	28-29 kwietnia 2014 roku
	5-6 maja 2014 roku
GRUPA IV	19-20 maja 2014 roku
	31 marca – 1 kwietnia 2014 roku
	22-23 kwietnia 2014 roku
	12-13 maja 2014 roku
	26-27 maja 2014 roku
	9-10 czerwca 2014 roku
GRUPA V	14-15 lipca 2014 roku
	14-15 maja 2014 roku
	28-29 maja 2014 roku
	11-12 czerwca 2014 roku
	2-3 lipca 2014 roku
	16-17 lipca 2014 roku
GRUPA VI	6-7 sierpnia 2014 roku
	4-5 czerwca 2014 roku
	30 czerwca – 1 lipca 2014 roku
	23-24 lipca 2014 roku
	13-14 sierpnia 2014 roku
	27-28 sierpnia 2014 roku
GRUPA VII	10-11 września 2014 roku
	25-26 czerwca 2014 roku
	9-10 lipca 2014 roku
	30-31 lipca 2014 roku
	20-21 sierpnia 2014 roku
	3-4 września 2014 roku
2-3 października 2014 roku	



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 3 do Regulaminu

Wypełnia Biuro Projektu	
Data wpływu	
Podpis osoby przyjmującej	

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do projektu „Manualna Terapia Funkcjonalna”

Wszystkie pola niniejszego formularza należy wypełnić czytelnie (elektronicznie lub odręcznie pismem drukowanym).

NAZWA MIKROPRZEDSIĘBIORSTWA:		
1		
DANE DOTYCZĄCE MIKROPRZEDSIĘBIORSTWA:		
2	Ulica i nr lokalu:	
3	Kod pocztowy i miejscowość:	
4	Obszar	<input type="checkbox"/> miejski (w granicach administracyjnych miast) <input type="checkbox"/> wiejski (tereny poza granicami administracyjnymi miast – obszary gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy miejsko – wiejskiej)
5	Powiat:	
6	Województwo:	
7	Telefon:	
8	Poczta elektroniczna:	
9	NIP:	
10	REGON:	
11	Status:	<input type="checkbox"/> Mikroprzedsiębiorstwo (przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 pracowników włącznie i którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów EUR) <input type="checkbox"/> Samozatrudnienie (osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą, nie zatrudniające pracowników)
12	Imię i nazwisko osoby do kontaktu w firmie:	
13	Telefon osoby do kontaktu w firmie:	
14	Adres poczty elektronicznej osoby do kontaktu w firmie:	



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

ADRES JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ NA TERENIE WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO (wypełniane jeśli dotyczy)		
15	Ulica i nr lokalu	
16	Kod pocztowy i miejscowość	
17	Powiat:	
18	Województwo:	

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Rozwoju Regionalnego z dnia 15 grudnia 2010 roku w sprawie udzielania pomocy publicznej w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, zmienionym Rozporządzeniem Ministra Rozwoju Regionalnego z dnia 20 października 2011 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie udzielania pomocy publicznej w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, **wniosuję o udzielenie pomocy de minimis, zgłaszając na szkolenia następujące osoby:**

INFORMACJE O OSOBIE ODDELEGOWANEJ NA SZKOLENIE:		
1	Imię (imiona):	
2	Nazwisko:	
3	Płeć:	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
4	Stanowisko / uprawnienia do wykonywania zawodu:	<input type="checkbox"/> fizjoterapeuta <input type="checkbox"/> rehabilitant <input type="checkbox"/> masażysta
5	Miejsce (adres) wykonywania czynności służbowych przez ww. osobę na terenie województwa śląskiego:	
6	Miejsce zamieszkania (<i>ulica, nr, kod pocztowy, miejscowość, województwo</i>):	
7	Wykształcenie: UWAGA: pierwszeństwo uczestnictwa w Projekcie będą miały osoby z wykształceniem ponadgimnazjalnym i pomaturalnym	<input type="checkbox"/> wyższe (licencjat, magister) <input type="checkbox"/> pomaturalne (w tym ukończona szkoła pomaturalna lub policealna ze zdanym egzaminem maturalnym) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (wykształcenie zasadnicze zawodowe lub średnie, w tym ukończona szkoła policealna, ale bez zdanego egzaminu maturalnego) <input type="checkbox"/> podstawowe, gimnazjalne i niższe
8	Forma zatrudnienia:	<input type="checkbox"/> osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę; <input type="checkbox"/> właściciel - pełniący funkcje kierownicze, <input type="checkbox"/> wspólnik
9	Preferowana grupa szkoleniowa – dokładne terminy szkoleń w harmonogramie	<input type="checkbox"/> Grupa VI <input type="checkbox"/> Grupa VII



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

INFORMACJE O OSOBIE ODDELEGOWANEJ NA SZKOLENIE:		
1	Imię (imiona):	
2	Nazwisko:	
3	Płeć:	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
4	Stanowisko / uprawnienia do wykonywania zawodu:	<input type="checkbox"/> fizjoterapeuta <input type="checkbox"/> rehabilitant <input type="checkbox"/> masażysta
5	Miejsce (adres) wykonywania czynności służbowych przez ww. osobę na terenie województwa śląskiego:	
6	Miejsce zamieszkania (ulica, nr, kod pocztowy, miejscowość, województwo):	
7	Wykształcenie: UWAGA: pierwszeństwo uczestnictwa w Projekcie będą miały osoby z wykształceniem ponadgimnazjalnym i pomaturalnym	<input type="checkbox"/> wyższe (licencjat, magister) <input type="checkbox"/> pomaturalne (w tym ukończona szkoła pomaturalna lub policealna ze zdanym egzaminem maturalnym) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (wykształcenie zasadnicze zawodowe lub średnie, w tym ukończona szkoła policealna, ale bez zdanego egzaminu maturalnego) <input type="checkbox"/> podstawowe, gimnazjalne i niższe
8	Forma zatrudnienia:	<input type="checkbox"/> osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę; <input type="checkbox"/> właściciel - pełniący funkcje kierownicze, <input type="checkbox"/> wspólnik
9	Preferowana grupa szkoleniowa – dokładne terminy szkoleń w harmonogramie	<input type="checkbox"/> Grupa VI <input type="checkbox"/> Grupa VII

INFORMACJE O OSOBIE ODDELEGOWANEJ NA SZKOLENIE:		
1	Imię (imiona):	
2	Nazwisko:	
3	Płeć:	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
4	Stanowisko / uprawnienia do wykonywania zawodu:	<input type="checkbox"/> fizjoterapeuta <input type="checkbox"/> rehabilitant <input type="checkbox"/> masażysta
5	Miejsce (adres) wykonywania czynności służbowych przez ww. osobę na terenie województwa śląskiego:	
6	Miejsce zamieszkania (ulica, nr, kod pocztowy, miejscowość, województwo):	
7	Wykształcenie: UWAGA: pierwszeństwo uczestnictwa w Projekcie będą miały osoby z wykształceniem ponadgimnazjalnym i pomaturalnym	<input type="checkbox"/> wyższe (licencjat, magister) <input type="checkbox"/> pomaturalne (w tym ukończona szkoła pomaturalna lub policealna ze zdanym egzaminem maturalnym) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (wykształcenie zasadnicze zawodowe lub średnie, w tym ukończona szkoła policealna, ale bez zdanego egzaminu maturalnego) <input type="checkbox"/> podstawowe, gimnazjalne i niższe



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

8	Forma zatrudnienia:	<input type="checkbox"/> osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę; <input type="checkbox"/> właściciel - pełniący funkcje kierownicze, <input type="checkbox"/> wspólnik
9	Preferowana grupa szkoleniowa – dokładne terminy szkoleń w harmonogramie	<input type="checkbox"/> Grupa VI <input type="checkbox"/> Grupa VII

Działając w imieniu reprezentowanego przeze mnie Mikroprzedsiębiorstwa oświadczam, że:

- ✓ wyrażam wolę uczestniczenia w Projekcie pn. „Manualna Terapia Funkcjonalna”;
- ✓ zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa w Projekcie pn. „Manualna Terapia Funkcjonalna” i akceptuję jego zapisy;
- ✓ zostałem/am poinformowany/a, że Projekt pn. „Manualna Terapia Funkcjonalna” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;
- ✓ przedsiębiorstwo, które reprezentuję jest uprawnione do otrzymania pomocy de minimis;
- ✓ zobowiązuję się do wydelegowania na szkolenie osoby/osób wskazanej/ych wyżej;
- ✓ jestem świadomy/a, iż zgłoszenie się Przedsiębiorstwa do udziału w Projekcie nie jest równoznaczne z jego zakwalifikowaniem do Projektu;

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej oświadczam, że podane przeze mnie dane i złożone oświadczenia są zgodne z prawdą i stanem faktycznym.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach rekrutacji do projektu „Manualna Terapia Funkcjonalna”, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, pozycja 926 z późn.zm.).

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis osoby reprezentującej Mikroprzedsiębiorstwo wraz z pieczęcią firmową)

.....
Podpis osoby I delegowanej na szkolenie

.....
Podpis osoby II delegowanej na szkolenie

.....
Podpis osoby III delegowanej na szkolenie