



**REGULAMIN REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE
„Krok ku samodzielności - rehabilitacja dla dzieci z mózgowym porażeniem
dziecięcym”. Numer identyfikacyjny Projektu: FEMA.08.05-IP.01-0AZI/25**

§ 1 SŁOWNIK POJĘĆ

1. Ilekroć w regulaminie mowa o:
 - 1.1 „**Beneficjencie**” - należy przez to rozumieć Epione Sp. z o.o. z siedzibą w Katowicach (40-431) przy ul. Szopienickiej 59;
 - 1.2 „**Biurze Projektu**” – znajduje się w przy ulicy Słowackiego 237, 26-600 Radom (woj. mazowieckie). Jednocześnie jest to miejsc realizacji wsparcia dla Uczestników Projektu (poza wsparciem w formie online);
 - 1.3 „**Kandydacie/ Kandydatce**” – należy przez to rozumieć osobę ubiegającą się o udział w projekcie „Krok ku samodzielności - rehabilitacja dla dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym”;
 - 1.4 „**Uczestniku/Uczestniczce projektu**” – należy przez to rozumieć osobę, której udzielono wsparcia w ramach Projektu;
 - 1.5 „**Projekcie**” - należy przez to rozumieć projekt „**Krok ku samodzielności - rehabilitacja dla dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym**” - Nr identyfikacyjny: **FEMA.08.05-IP.01-0AZI/25** współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Priorytetu VIII Fundusze Europejskie dla aktywnej integracji oraz rozwoju usług społecznych i zdrowotnych na Mazowszu, Działanie 8.5. Usługi społeczne i zdrowotne programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027;
 - 1.6 „**Programie**” – należy przez to rozumieć Regionalny Program Zdrowotny w zakresie rozszerzenia dostępności nowoczesnych instrumentalnych metod diagnostyki i rehabilitacji dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym na terenie województwa mazowieckiego;
 - 1.7 „**Opiekunie faktycznym**” - należy przez to rozumieć osobę opiekującą się dzieckiem/młodzieżą w wieku 5-18 lat ze zdiagnozowanym mózgowym porażeniem dziecięcym, potrzebującym/-cą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu; opiekun faktyczny nie pobiera wynagrodzenia z tytułu sprawowania takiej opieki (nie dotyczy rodziców zastępczych), najczęściej jest to członek rodziny, osoba sprawująca rodzinną pieczę zastępczą, osoba bliska, wolontariusz; ze szczególnym uwzględnieniem opiekunów prawnych;
 - 1.8 „**Instytucji Zarządzającej**” - należy przez to rozumieć Województwo Mazowieckie reprezentowane przez Zarząd Województwa Mazowieckiego pełniący rolę Instytucji Zarządzającej dla programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027;
 - 1.9 „**Instytucji Pośredniczącej**” – należy przez to rozumieć Mazowiecką Jednostkę Wdrażania Programów Unijnych, działającą w imieniu Województwa Mazowieckiego reprezentowanego przez Zarząd Województwa Mazowieckiego, pełniącą rolę Instytucji Pośredniczącej dla programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027;



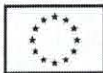
- 1.10 „Regulaminie” – należy przez to rozumieć niniejszy Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „**Krok ku samodzielności - rehabilitacja dla dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym**”.

§ 2 INFORMACJE OGÓLNE

1. Główny cel Projektu:
Poprawa stanu funkcjonalnego u dzieci i młodzieży w wieku 5–18 lat ze zdiagnozowanym mózgowym porażeniem dziecięcym z województwa mazowieckiego (Regionalny Mazowiecki Region), w tym głównie z powiatów: Radom, radomskiego, szydłowieckiego, przysuskiego i grójeckiego poprzez zapewnienie dostępu do nowoczesnych, trwałych i bezpłatnych metod diagnostyki i ambulatoryjnej rehabilitacji chodu, a także realizację wsparcia edukacyjnego i psychologicznego dla ich rodziców/opiekunów faktycznych.
2. Projekt skierowany jest do mieszkańców wskazanych w pkt.1 i realizowany na podstawie umowy zawartej pomiędzy Beneficjentem a Instytucją Pośredniczącą działającą w imieniu Instytucji Zarządzającej.
3. W ramach Projektu zaplanowano:
 - 3.1 sesje terapeutyczne dla dzieci i młodzieży ze zdiagnozowanym mózgowym porażeniem dziecięcym z zastosowaniem zrobotyzowanych systemów do rehabilitacji chodu. Terapia będzie przeprowadzona na podstawie Indywidualnych Planów Terapeutycznych, których przygotowanie opierać się będzie o badania początkowe i końcowe realizowane w Projekcie,
 - 3.2 edukację zdrowotną i wsparcie psychologiczne dla rodziców i opiekunów faktycznych dzieci i młodzieży ze zdiagnozowanym mózgowym porażeniem dziecięcym uczestniczących w sesjach terapeutycznych w ramach Projektu.
4. Udział uczestników w Projekcie jest bezpłatny.
5. Projekt realizowany jest w okresie **od dnia 01.06.2026 r. do dnia 30.06.2029 r. i obejmie wskazany teren województwa mazowieckiego.**
6. Projekt zakłada udział w jego działaniach **200 osób, w tym dzieci i młodzież ze zdiagnozowanym mózgowym porażeniem dziecięcym (100 os.) oraz ich rodziców i opiekunów faktycznych (100 os.).**
7. Regulamin określa warunki rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie, w tym procedury rekrutacji uczestników Projektu, zasady organizacyjne i uczestnictwa oraz rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie.

§ 3 GRUPA DOCELOWA

1. Z uczestnictwa w Projekcie mogą skorzystać mieszkańcy województwa mazowieckiego (Regionalny Mazowiecki Region), w tym głównie z powiatów: Radom, radomskiego, szydłowieckiego, przysuskiego i grójeckiego (w rozumieniu Kodeksu cywilnego), którzy spełniają jedno z następujących kryteriów:
 - 1.1 dzieci i młodzież w wieku 5-18 lat (w tym 100 osób z niepełnosprawnościami) ze zdiagnozowanym mózgowym porażeniem dziecięcym, które wymagają wsparcia w codziennym funkcjonowaniu oraz rehabilitacji – 100 osób (50 K),



- 1.2 rodzice i opiekunowie faktyczni (w tym 12 osób z niepełnosprawnościami) dzieci i młodzieży w wieku 5-18 lat ze zdiagnozowanym mózgowym porażeniem dziecięcym – 100 osób (50 K).

§ 4 PROCEDURY REKRUTACJI UCZESTNIKÓW WRAZ Z KRYTERIAMI REKRUTACJI

1. Rekrutacja prowadzona jest w okresie ciągłym tj. od 19.05.2026 r. do 31.12.2028 r.
2. Rekrutacja przebiegać będzie z poszanowaniem równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz równości płci.
3. Proces rekrutacyjny prowadzony jest w II etapach:

3.1. ETAP I – Zgłoszenie do udziału w Projekcie dzieci młodzieży ze zdiagnozowanym mózgowym porażeniem dziecięcym oraz ich rodziców/opiekunów faktycznych:

3.1.1 Zgłoszenie do Projektu należy dokonać poprzez:

- wypełnienie odpowiednio Ankiety początkowej dla dzieci i młodzieży (Załącznik nr 1) oraz Ankiety początkowej dla rodziców i opiekunów faktycznych (Załącznik nr 2), które znajdują się:
 - na stronie internetowej www.epione.pl,
 - w mediach społecznościowych:
<https://www.facebook.com/grupaepione/>,
 - w Biurze Projektu,
- zgłoszenie telefoniczne pod numerem telefonu: 508 001 705 lub 510 759 194.

3.1.2 Do Ankiety początkowej należy dołączyć dokumenty (jeśli dotyczy):

3.1.2.1 dla dzieci i młodzieży ze zdiagnozowanym mózgowym porażeniem dziecięcym:

- Świadoma zgoda na udział w programie i oświadczenie o miejscu zamieszkania (Załącznik nr 4),
- orzeczenie o niepełnosprawności,
- dokumentacja medyczna potwierdzająca rozpoznanie mózgowego porażenia dziecięcego (G80-G83 wg. ICD-10),
- zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej,

3.1.2.2. dla rodziców/ opiekunów faktycznych:

- orzeczenie o niepełnosprawności.
- dokument potwierdzający status na rynku pracy,
- dokument potwierdzający miejsce zamieszkania.

3.1.3 Komplet dokumentów należy dostarczyć:

- na adres mailowy: mazowsze@epione.pl,
- do Biura Projektu (osobiście po wcześniejszym kontakcie telefonicznym pod numerem telefonu: 508 001 705 lub 510 759 194, droga pocztową).

3.1.4. Proces rekrutacyjny prowadzony jest na podstawie Rejestru zgłoszeń do udziału w Projekcie wskazujący na formę i datę zgłoszenia danego Kandydata/Kandydatki.



3.1.5. Dokumenty rekrutacyjne zostaną zweryfikowane przez Komisję rekrutacyjną pod kątem kompletności oraz spełnienia kryteriów **formalnych kryteriów udziału** w Projekcie:

3.1.5.1 dla dzieci i młodzieży ze zdiagnozowanym mózgowym porażeniem dziecięcym:

- weryfikacja na podstawie oświadczenia i dokumentu zgodnie ze wzorem - Świadoma zgoda na udział w programie i oświadczenie o miejscu zamieszkania (Załącznik nr 4):
 - wiek od 5 do 18 roku życia,
 - zamieszkuje w województwie mazowieckim (Regionalny Mazowiecki Region), w tym głównie w powiatach: Radom lub radomskim lub szydłowieckim lub przysuskim lub grójeckim,
 - nie jest obecnie uczestnikiem innego programu o podobnym charakterze finansowanym ze środków publicznych (np. Narodowego Funduszu Zdrowia) oraz nie korzysta w trakcie tego procesu rekrutacyjnego ze zbieżnych świadczeń finansowanych ze środków publicznych,
 - nie był dotychczas uczestnikiem Programu lub zakończył udział w Programie minimum 6 miesięcy wcześniej.
- weryfikacja na podstawie dokumentacji medycznej:
 - posiada dokumentację medyczną potwierdzającą rozpoznanie mózgowego porażenia dziecięcego (G80-G83 wg. ICD-10).

3.1.5.2 dla rodziców/ opiekunów faktycznych:

- weryfikacja na podstawie oświadczenia
 - opiekun faktyczny dzieci i młodzieży ze zdiagnozowanym mózgowym porażeniem dziecięcym, które zostały zakwalifikowane do Projektu,
- weryfikacja na podstawie poniższej dokumentacji:
 - ✓ informacja o zameldowaniu na pobyt stały lub czasowy pobrana elektronicznie poprzez profil zaufany na stronie: www.gov.pl
 - ✓ potwierdzenie złożenia PIT (np. pierwsza strona PIT), kopie decyzji w sprawie wymiaru podatku od nieruchomości
 - ✓ dysponowanie lokalem w danej lokalizacji typu: umowy notarialne, umowy najmu (np. kopie stron z adresem);
 - ✓ umowa o pracę lub zaświadczenie o zatrudnieniu,
 - ✓ zawarta umowa na media (np. prąd, gaz, woda, telefon, Internet, telewizja kablowa itp.) zawierająca adres zamieszkania na terenie woj. mazowieckiego,
 - ✓ ubezpieczenie z tytułu wykonywanej pracy,
 - ✓ kopie korespondencji przychodzącej pod dany adres do wnioskodawcy (np. korespondencja z urzędów, banków),
 - ✓ inne wiążące dokumenty, w których wskazany zostanie adres zamieszkania uczestnika projektu:
 - zamieszkuje w województwie mazowieckim (Regionalny Mazowiecki Region), w tym głównie w powiatach: Radom lub radomskim lub szydłowieckim lub przysuskim lub grójeckim,



- weryfikacja na podstawie dokumentacji (np. zaświadczenie od pracodawcy lub Urzędu Pracy, umowa o pracę):
 - status na rynku pracy.
- 3.1.6. Komisja rekrutacyjna przyzna również punkty premiujące według następujących kategorii (dot. **dzieci i młodzieży ze zdiagnozowanym mózgowym porażeniem dziecięcym**):
 - 3.1.6.1. weryfikacja na podstawie oświadczenia:
 - zamieszkuje na terenie wiejskim – 10 pkt,
 - zamieszkuje na terenie OSI/ gminy o niskim wskaźniku G – 10 pkt:
 - powiat szydłowiecki: Chlewiska, Mirów,
 - powiat przysuski: Borkowice, Gielniów, Klwów, Odrzywół, Potworów, Rusinów, Wieniawa,
 - powiat radomski: Pionki, Iłża,
 - m. Radom,
 - mieszka w gospodarstwie domowym, którego wysokość dochodów na osobę kwalifikuje do pomocy społecznej – 10 pkt,
 - brak udziału w Regionalnym Programie Zdrowotnym w zakresie rozszerzenia dostępności nowoczesnych instrumentalnych metod diagnostyki i rehabilitacji dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym na terenie województwa mazowieckiego na lata 2017-2023 – 10 pkt,
 - 3.1.6.2. weryfikacja na podstawie orzeczenia:
 - posiada niepełnosprawność umysłową, słuchu, wzroku, mowy – 10 pkt,
 - 3.1.6.3. weryfikacja na podstawie zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej:
 - mieszka z samotnie wychowującym opiekunem faktycznym i/lub w trudnych warunkach – 10 pkt.
- 3.1.7 Przyznane punkty premiujące sumują się. W przypadku uzyskania tej samej liczby punktów o przyjęciu decyduje kolejność zgłoszeń.
- 3.1.8 Komisja rekrutacyjna przygotuje listę podstawową z wykazem Kandydatów skierowanych do procesu kwalifikacji (ETAP II). Lista obejmuje zarówno **dzieci i młodzieży ze zdiagnozowanym mózgowym porażeniem dziecięcym wraz z ich rodzicami/opiekunami faktycznymi**.
- 3.1.9 W przypadku niezakwalifikowania się na listę podstawową powstanie lista rezerwowa dla ww. grup.
- 3.1.10 Kandydaci otrzymają informację o wynikach Etapu I w formie mailowej, telefonicznej, osobiście lub listownej z możliwością wniesienia odwołania do Komisji Sterującej. Odwołanie należy złożyć w terminie do 7 dni od otrzymania powyższej informacji.

3.2 ETAP II – Kwalifikacja do programu zdrowotnego

- 3.2.1 Kwalifikację Kandydatów znajdujących się na liście podstawowej przeprowadzi specjalista w terminie dogodnym dla Kandydatów, jednak nie później niż 7 dni kalendarzowych od dnia uzyskania informacji o wynikach



- Etapu I. Termin ten może ulec wydłużeniu ze względu na indywidualne potrzeby Kandydatów.
- 3.2.2 Kwalifikacja Kandydatów odbędzie się przy ulicy Słowackiego 237, 26-600 Radom (woj. mazowieckie).
- 3.2.3 Celem kwalifikacji jest potwierdzenie wskazań zdrowotnych do udziału w interwencjach przewidzianych w Programie oraz wykluczenie przeciwwskazań, poprzez analizę dostarczonej dokumentacji medycznej oraz przeprowadzenie badań i testów zgodnie z Kartą pacjenta - Indywidualna karta kwalifikacji (Załącznik nr 3) (spełnienie **kryteriów medycznych**).
- 3.2.4 W wyniku kwalifikacji do Programu, specjalista wystawi Zaświadczenie potwierdzające kwalifikację Kandydata/Kandydatki do udziału w Programie (Załącznik nr 5). Decyzja o braku uzyskania kwalifikacji będzie wymagał pisemnego uzasadnienia.
- 3.2.5 Kandydaci otrzymają informację o wynikach Etapu II w formie mailowej, telefonicznej, osobiście lub listownej w ciągu doby od zakończenia procesu kwalifikacji Kandydatka/Kandydatki.
- 3.2.6 W przypadku niezakwalifikowania Kandydata/Kandydatki do Programu, zostanie zaproszony kolejny/-a Kandydat/Kandydatka z listy rezerwowej.

§ 5 ZASADY ORGANIZACYJNE

1. W ramach Projektu Uczestnik/Uczestniczka Projektu otrzyma wsparcie w formie:
 - 1.1 **dla dzieci i młodzieży ze zdiagnozowanym mózgowym porażeniem dziecięcym:**
 - udział w badaniu początkowym realizowanym przed każdym cyklem rehabilitacyjnym - jest podstawą opracowania lub aktualizacji Indywidualnego Planu Terapeutycznego (IPT),
 - udział w sesji terapeutycznej zgodnie z IPT z zastosowaniem zrobotyzowanego urządzenia do rehabilitacji chodu (1 sesja = 6 cykli rehabilitacyjnych x 10 sesji terapeutycznych),
 - udział w badaniu końcowym po każdym cyklu rehabilitacyjnym w celu porównania stanu zdrowia Uczestnika/Uczestniczki Projektu przed i po rehabilitacji.
 - 1.2. **rodziców/ opiekunów faktycznych:**
 - edukacja zdrowotna w formie indywidualnych spotkań (po 1 godzinie dla 1 os.),
 - indywidualne wsparcie psychologiczne (po 2 godziny dla 1-2 os.).
2. Wskazane w pkt. 1 wsparcie realizowane jest przy ulicy Słowackiego 237, 26-600 Radom (woj. mazowieckie).
3. Każdy/-a Uczestnik/Uczestniczka Projektu skorzysta minimum 1 raz ze wsparcia (minimum z 1 cyklu rehabilitacyjnego), jednak nie więcej niż 2 razy w roku (co 6 mies.).
4. Badania początkowe są przeprowadzane w okresie do 6 tygodni poprzedzających rozpoczęcie cyklu rehabilitacyjnego.
5. W ramach Projektu zostanie zapewniony transport (tam i z powrotem) dla Uczestników Projektu, których dojazd do miejsca wsparcia jest utrudniony (brak transportu własnego, brak komunikacji publicznej). Usługa transportowa dotyczy tylko badań początkowych i końcowych oraz sesji terapeutycznych.
6. Ze względu na zdarzenia losowe lub trudności komunikacyjne wsparcie psychologiczne może odbyć się w formie zdalnej. Zmiana formy spotkania ze stacjonarnej na zdalną



wymaga złożenia wniosku przez Uczestnika/Uczestniczkę Projektu do 3 dni kalendarzowych przez zaplanowanym terminem wsparcia.

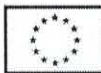
7. Każdy/-a Uczestnik/Uczestniczka Projektu może skorzystać z edukacji zdrowotnej i wsparcia psychologicznego niezależnie od liczby cykli rehabilitacyjnych, w których uczestniczy Jego dziecko.
8. Dopuszcza się udział 2 rodziców/ opiekunów faktycznych danego dziecka w ramach wsparcia psychologicznego o łącznej liczbie 2 godzin.
9. Dopuszcza się możliwość wykonania badania końcowego u Uczestnika/Uczestniczki Projektu, który przedwcześnie zakończyła udział w Projekcie (z uwagi na stan zdrowia, rezygnację) oraz odstąpienia od badania początkowego w sytuacji krótkiego czasu, który minął od udziału danej osoby w ostatnim cyklu rehabilitacyjnym (wg decyzji specjalisty).
10. Po zakończonym udziale w Programie, Uczestnik/Uczestniczka Projektu otrzyma informację o miejscu dalszej terapii (w tym finansowanej w ramach NFZ).

§ 6 UCZESTNICTWO W PROJEKCIE

1. Uczestnicy Projektu są zobowiązani do:
 - 1.1. systematycznego i aktywnego udziału w oferowanym wsparciu w ramach Projektu,
 - 1.2. wypełniania testów monitoringowych, ewaluacyjnych oraz wszelkich dokumentów (m.in. list obecności, ankiet) niezbędnych do prawidłowej realizacji Projektu w czasie jego trwania,
 - 1.3. udziału w badaniu ewaluacyjnym w trakcie realizacji lub/i po zakończeniu Projektu, polegającym na udzieleniu odpowiedzi na pytania dotyczące Projektu,
 - 1.4. podania prawdziwych i pełnych danych w złożonych dokumentach rekrutacyjnych,
 - 1.5. rzetelnego i terminowego dostarczania informacji (m.in. do wprowadzenia w systemie SM EFS, CST2021) wskazywanych przez Beneficjenta, bieżącego informowania o wszystkich zdarzeniach mogących utrudnić dalszy udział w Projekcie oraz udzielania wszelkich informacji związanych z uczestnictwem w Projekcie instytucjom zaangażowanym we wdrażanie FEM 2021-2027.
2. Uczestnicy Projektu wyrażają zgodę na wykorzystanie swojego wizerunku. W celu udokumentowania prowadzonych form wsparcia, będzie prowadzona co najmniej dokumentacja zdjęciowa i papierowa.
3. Uczestnicy Projektu już w trakcie rekrutacji akceptują zasady ewaluacji Projektu, co poświadczają osobiście podpisem pod klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych. Dane osobowe przetworzone będą w celu umożliwienia aplikowania o udział w Projekcie, realizacji Projektu i jego rozliczenia, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027, a także w celach archiwizacyjnych.

§ 7 REZYGNACJA ORAZ ZAKOŃCZENIE UDZIAŁU W PROJEKCIE

1. Zakończenie udziału w Projekcie następuje w przypadku:
 - 1.1. zrealizowania wszystkich interwencji według Indywidualnego Planu Terapeutycznego,



- 1.2. istotnego naruszenia przez Uczestnika/Uczestniczkę Projektu postanowień niniejszego Regulaminu (np. brak uczestniczenia w 2 zaplanowanych sesjach terapeutycznych bez zgłoszenia nieobecności),
- 1.3. wystąpienia kryterium wyłączenia.
2. Rezygnacja z udziału w Projekcie jest jednoznaczna z zakończeniem przyznanego wsparcia w Projekcie z dniem złożenia pisemnej rezygnacji przez Uczestnika/Uczestniczkę Projektu.
3. Uczestnik/Uczestniczka Projektu, który/-a chce zrezygnować z udziału w Projekcie jest zobowiązany/-a do złożenia rezygnacji w Biurze Projektu lub elektronicznie na adres e-mail: mazowsze@epione.pl zgodnie z załączonym wzorem Rezygnacji (Załącznik nr 6).
4. W przypadku odmowy złożenia pisemnej rezygnacji lub braku możliwości jej uzyskania (rezygnacja podczas rozmowy telefonicznej), Beneficjent odnotuje fakt rezygnacji udziału w Projekcie.
5. Nieuzyskanie skierowania do procesu kwalifikacji (do ETAPU II) lub zaświadczenia potwierdzające kwalifikację do udziału w Programie jak również złożenie rezygnacji z udziału w Projekcie osoby, będącej w wieku 5-18 lat ze zdiagnozowanym mózgowym porażeniem dziecięcym, jest jednoznaczna z zakończeniem udziału w Projekcie jej rodzica/ opiekuna faktycznego.
6. Uczestnika/ Uczestniczkę Projektu na prawo zgłaszania uwag związanych z realizacją projektu za pośrednictwem korespondencji mailowej (mazowsze@epione.pl) lub telefonicznie (tel. 508 001 705 lub 510 759 194).
7. Beneficjent zastrzega sobie prawo do zakończenia udzielanego wsparcia w ramach Projektu w przypadku rozwiązania Umowy o dofinansowanie przez Instytucję Pośredniczącą/Instytucję Zarządzającą.

§ 8 STANDARD DOSTĘPNOŚCI

1. Biuro Projektu zlokalizowane w lokalu znajdującym się na parterze budynku.
2. Lokal jest przystosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, w tym dzieci, zapewniając dostęp z poziomu chodnika oraz poprzez automatycznie otwierane drzwi wejściowe.
3. W pomieszczeniach lokalu położone są antypoślizgowe posadzki oraz dostosowane toalety dla osób z niepełnosprawnościami.
4. Lokal znajduje się w pobliżu przystanków komunikacji publicznej i dróg wojewódzkich.
5. Przy budynku znajduje się parking wraz z miejscami dla osób z niepełnosprawnościami.
6. Lokal jest przystosowany do pełnienia funkcji rehabilitacji ambulatoryjnej.

§ 9 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Niniejszy Regulamin jest dostępny w Biurze Projektu oraz w siedzibie Beneficjenta na stronie internetowej: www.epione.pl.
2. Beneficjent może dokonywać zmian w Regulaminie. Zmiany regulaminu umieszcza się na stronie internetowej: www.epione.pl.



3. Ogólny nadzór nad realizacją Projektu, a także rozstrzyganie spraw, które nie są uregulowane niniejszym Regulaminem należy do kompetencji Prezesa Epione Sp. z o.o.
4. Powyższy Regulamin obowiązuje przez okres realizacji Projektu, z zastrzeżeniem §9 ust. 2.

Załączniki do Regulaminu:

1. Ankieta początkowa dla dzieci i młodzieży ze zdiagnozowanym mózgowym porażeniem dziecięcym
2. Ankieta początkowa dla rodziców i opiekunów faktycznych
3. Karta pacjenta - Indywidualna karta kwalifikacji
4. Świadoma zgoda na udział w programie i oświadczenie o miejscu zamieszkania
5. Zaświadczenie potwierdzające kwalifikację do udziału w Programie
6. Rezygnacja z dalszego uczestnictwa w Programie

PREZES ZARZĄDU

Narcyz Wróśniewski

.....
Zatwierdził prezes Epione Sp. z o.o.