



Projekt pn. „Podniesienie kompetencji zawodowych pracowników systemu ochrony zdrowia w zakresie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży” nr umowy POWR. 05.04.00-00-0177/19-00/1208/2019/943

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW KWALIFIKOWALNOŚCI

W związku z przystąpieniem do projektu: „Podniesienie kompetencji zawodowych pracowników systemu ochrony zdrowia w zakresie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży” nr umowy POWR. 05.04.00-00-0177/19-00/1208/2019/943

Oświadczam, że jestem zatrudniony/a¹ w publicznym systemie opieki zdrowotnej², oświaty, poradniach psychologicznych – pedagogicznych lub jednostkach pomocy społecznej i zobowiązuję się przedłożyć stosowny dokument potwierdzający mój status przed przystąpieniem do projektu jak i po jego zakończeniu., oraz:

1. W ramach zadania nr 1 i 5 Przeprowadzenie szkolenia w ramach specjalizacji z psychoterapii dzieci i młodzieży, oświadczam, że:
 - a) posiadam tytuł magistra lub równorzędny na kierunku studiów w zakresie: psychologii, pielęgniarstwa, pedagogiki, resocjalizacji lub lekarskim;
2. W ramach zadania nr 2 i 6 Przeprowadzenie kursu szkoleniowego z terapii środowiskowej dzieci i młodzieży, oświadczam, że:
 - a) Posiadam wykształcenie wyższe (kwalifikacja pełna z poziomu 6 PRK) z obszaru dziedzin: nauk społecznych, nauk medycznych i nauk o zdrowiu, przedstawienie zaświadczenia potwierdzającego co najmniej dwuletnie doświadczenie zawodowe w pracy z rodziną lub z dziećmi i młodzieżą oraz zaświadczenia o odbyciu szkolenia treningowego mającego na celu rozwój osobisty i budowanie świadomości własnych zasobów w kontekście pracy z innymi wymiarze co najmniej 50 godzin w następujących typach szkoleń/treningów: grupy Balinta, trening interpersonalny lub praca z genogramem;
3. W ramach zadania nr 3 i 7 Przeprowadzenie kursu dokształcającego dla lekarzy, oświadczam, że:
 - a) Posiadam specjalizację w dziedzinie: pediatrii, psychiatrii, psychiatrii dzieci i młodzieży, medycyny rodzinnej, kardiologii dziecięcej, neurologii dziecięcej, onkologii i hematologii dziecięcej, urologii dziecięcej, medycyny paliatywnej.
4. W ramach zadania 4 Przeprowadzenie szkolenia w ramach specjalizacji z psychologii klinicznej dla psychologów, oświadczam, że:
 - a) Posiadam tytuł magistra na kierunku psychologia

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

¹ Osoby zaangażowane na podstawie umowy o pracę bez względu na wymiar etatu oraz na podstawie umowy cywilnoprawnej, z wyłączeniem umowy o wolontariat.

² W szczególności podmioty posiadające zawartą z OW NFZ umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień (zgodnie z zarządzeniem nr 41/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 maja 2018r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień)