

ΠΑΓΚΥΠΡΙΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΜΑΙΩΝ
CYPRUS NURSES AND MIDWIVES ASSOCIATION

Ταγματάρχου Πουλίου, 1
Διαμ. 101, 1101
Λευκωσία, Τ. Θ. 24015
Κύπρος
Τηλ : + 357 22 771994
Φαξ : +357 22 771989

Email: cy.n.a@cytanet.com.cy
<http://www.cyna.org>



1, Tagmatarchou Poulίου street
Appart. 101, 1101
Nicosia, P.O. Box 24015
Cyprus
Tel : + 357 22 771994
Fax : + 357 22 771989

Email: cy.n.a@cytanet.com.cy
<http://www.cyna.org>

Ημερομηνία αρχικής έγκρισης 10.3.2006 και ημερομηνία τελευταίας αναθεώρησης και έγκρισης από Δ.Σ ΠΑΣΥΝΜ: 3.3.2023

Εσωτερικοί Κανόνες ΠΑΣΥΝΜ

για Επιχορηγήσεις Συμμετοχής Μελών του σε Συνέδρια/ Σεμινάρια/ Ημερίδες Εξωτερικού

1. Η αίτηση για επιχορήγηση συμμετοχής σε Συνέδρια/ Σεμινάρια/ Ημερίδες Εξωτερικού είναι **ατομική** και εξετάζεται κατόπιν υποβολής του επισυναπτόμενου έντυπου προς το ΔΣ ΠΑΣΥΝΜ. **Το έντυπο να είναι πλήρως συμπληρωμένο και ενυπόγραφο.** Οι χορηγίες εγκρίνονται με βασικό γνώμονα τις εκάστοτε οικονομικές δυνατότητες του Συνδέσμου.
2. Το ΔΣ εγκρίνει ετήσια δαπάνη που **δεν ξεπερνά το ποσό των 7000 Ευρώ προς τα μέλη του Συνδέσμου**, για σκοπούς επιχορήγησης συμμετοχής σε Συνέδρια/ Σεμινάρια/ Ημερίδες Εξωτερικού.
3. Νοείται ότι το ποσό των 7000 Ευρώ δεν συμπεριλαμβάνει τις επιχορηγήσεις που παραχωρούνται μέσω των εσωτερικών κανόνων που αφορούν τα «Κίνητρα ΠΑΣΥΝΜ 2020 - 2024 για Δημοσιεύσεις στο περιοδικό «Κυπριακά Νοσηλευτικά Χρονικά»» και τα «Κίνητρα ΠΑΣΥΝΜ 2020 - 2024 για Παρουσιάσεις στις εκπαιδευτικές δραστηριότητες του ΠΑΣΥΝΜ».
4. Οι αιτήσεις για επιχορήγηση σε συνέδρια εσωτερικού εξετάζονται ανάλογα με την περίπτωση.
5. Η **συμμετοχή σε Πανελλήνιο Νοσηλευτικό/Μαιευτικό Συνέδριο** με την ιδιότητα του Συνέδρου ή Εισηγητή δεν επιχορηγείται.
6. Οι αιτούντες για συμμετοχή σε συνέδριο εξωτερικού με την **ιδιότητα του εισηγητή** τυγχάνουν προτεραιότητας. Σε περίπτωση ομαδικής εργασίας / παρουσίασης η αιτούμενη χορηγία παραχωρείται μόνο σε ένα άτομο. Η επιλογή του ατόμου που επιχορηγείται, εναπόκειται αποκλειστικά στην ομάδα.
7. Προτεραιότητα δίδεται σε αιτούντες για **συμμετοχή σε Νοσηλευτικά ή Μαιευτικά Συνέδρια**, με κύριο γνώμονα το επαγγελματικό ενδιαφέρον των μελών, τη σχέση της γνώσης που αναμένεται να αποκτηθεί ανάλογα με το αντικείμενο εργασίας των αιτητών και το καλώς νοούμενο συμφέρον της Νοσηλευτικής και Μαιευτικής στην Κύπρο.
8. Το εγκρινόμενο ποσό χορηγίας καταβάλλεται **μετά την επιστροφή** του συνέδρου από το εξωτερικό και αφού προσκομίσει τα αποδεικτικά στοιχεία της συμμετοχής του/της στον Ταμία του Συνδέσμου [αντίγραφο του εισιτηρίου, απόδειξη εγγραφής στο συνέδριο και πιστοποιητικό παρακολούθησης]. Παράλληλα, κάθε εγκρινόμενο για επιχορήγηση μέλος του ΠΑΣΥΝΜ αναμένεται να υποβάλει σχετική έκθεση προς το ΔΣ για σκοπούς ενημέρωσης και δημοσίευσης στο περιοδικό «Κυπριακά Νοσηλευτικά Χρονικά» με βάση τις οδηγίες για συγγραφείς.
9. Τα κριτήρια και όροι που αναγράφονται στο σχετικό έντυπο αίτησης για επιχορήγηση συμμετοχής σε Συνέδρια/ Σεμινάρια/ Ημερίδες Εξωτερικού, ισχύουν ως **αναπόσπαστο μέρος των παρόντων κανονισμών.**
10. Οι συγγραφείς του περιοδικού του Συνδέσμου «Κυπριακά Νοσηλευτικά Χρονικά» τυγχάνουν προτεραιότητας. Οι αιτούντες αναμένονται όπως δηλώσουν τη συμμετοχή τους στο εν λόγω περιοδικό στο Μέρος Α του εντύπου της αίτησης για επιχορήγηση.
11. Οι εισηγητές και οι τακτικοί συμμετέχοντες στα ετήσια **Παγκύπρια Συνέδρια Νοσηλευτικής και Μαιευτικής** τυγχάνουν προτεραιότητας. Οι αιτούντες αναμένονται όπως δηλώσουν τη συμμετοχή τους στα εν λόγω Συνέδρια στο Μέρος Α του εντύπου της αίτησης για επιχορήγηση και επισυνάψουν αντίτυπα των Πιστοποιητικών παρακολούθησης.
12. Νοείται ότι σε καμία περίπτωση, **το μέγιστο συνολικό επιχορηγούμενο ποσό** δεν θα υπερβαίνει τα οκτακόσια (800) Ευρώ.
13. Το ΔΣ του Συνδέσμου διατηρεί το δικαίωμα κατ' εξαίρεσης επιχορηγήσεων τηρουμένων κριτηρίων
14. **Το ΔΣ του Συνδέσμου διατηρεί το δικαίωμα μελλοντικής αναθεώρησης και τροποποιήσεις των πιο πάνω εσωτερικών κανόνων και του σχετικού εντύπου.**

Δρ Ιωάννης Λεοντίου
Πρόεδρος

Παναγιώτης Τσοβίλης
Γραμματέας





ΠΑΓΚΥΠΡΙΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΜΑΙΩΝ

Ταγματάρχου Πουλίου 1, Διαμ.101, 1101 Λευκωσία / Τ.Θ. 24015 Λευκωσία

Τηλέφωνο : 22771994, Τηλεομοιότυπο : 22771989

Email: cy.n.a.@cytanel.com.cy / <http://www.cyna.org>



ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ

Όνοματεπώνυμο :
Επαγγελματικός τίτλος :
Χώρος εργασίας :
Διεύθυνση οικίας :
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: Αριθμός Κοινωνικών Ασφαλίσεων:
Τηλέφωνα : Εργ: Οικίας : Κιν :
Ηλεκτρονική διεύθυνση : Τηλεομοιότυπο :

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Θέμα συνεδρίου :
Χώρα και πόλη διεξαγωγής :
Διοργανωτής συνεδρίου :
Διάρκεια συνεδρίου (ημερομηνίες) :
Γλώσσα συνεδρίου :

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

	ΕΥΡΩ	Νόμισμα χώρας προορισμού (Για χώρες εκτός Ευρωζώνης)
Τιμή εγγραφής στο συνέδριο		
Αεροπορικό εισιτήριο με επιστροφή		
Έξοδα διαμονής		
Έξοδα διατροφής		
Έξοδα Μετακίνησης από/προς το αεροδρόμιο		
Άλλα έξοδα		
ΣΥΝΟΛΟ		
ΑΙΤΟΥΜΕΝΟ ΠΟΣΟ ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΗΣ		

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

1. Θα συμμετέχω στο πιο πάνω συνέδριο με την ιδιότητα του : ΣΥΝΕΔΡΟΥ ☐ ΕΙΣΗΓΗΤΗ ☐ ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ ☐

2. Σε περίπτωση εισηγητή παρακαλώ δηλώστε στα ακόλουθα στοιχεία : ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ☐ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΟ ΕΚΘΕΜΑ ☐

ΑΤΟΜΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ☐ ΟΜΑΔΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ☐ Αριθμός Συνεργατών :

ΤΙΤΛΟΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗΣ :

3. Έχετε επιχορηγηθεί ξανά από τον Παγκύπριο Σύνδεσμο Νοσηλευτών και Μαιών : ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

Αν ΝΑΙ, παρακαλώ δηλώστε το συνέδριο, τη χώρα, τη χρονολογία διεξαγωγής του και το ποσό της επιχορήγησης

.....

4. Έχετε επιχορηγηθεί ή αναμένετε επιχορήγηση του παρόντος συνεδρίου από οποιονδήποτε άλλο φορέα ; ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

Αν ΝΑΙ, παρακαλώ δηλώστε το φορέα και το ποσό



Α. ΟΡΟΙ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΗΣ

Ο / Η αιτήτης / αιτήτρια πρέπει να πληροί τα ακόλουθα κριτήρια:

	<u>Παρακαλώ σημειώστε με √</u>	<u>ΝΑΙ</u>	<u>ΟΧΙ</u>
1.	Μέλος του Παγκύπριου Συνδέσμου Νοσηλευτών και Μαιών όπως καθορίζεται από το Άρθρο 15 των περί Νοσηλευτικής και Μαιευτικής Νόμων 1988 - 2018 και έχει εξοφλήσει όλες τις οικονομικές του/της υποχρεώσεις προς τον Σύνδεσμο.		
2.	Να παρουσιάσει αποδεικτικά στοιχεία ότι κατέχει την γλώσσα παρουσίασης του Συνεδρίου.		
3.	Η ημερομηνία υποβολής της αίτησης να προηγείται της ημερομηνίας διεξαγωγής του Συνεδρίου τουλάχιστον ένα (1) μήνα.		
4.	Είμαι συγγραφέας του περιοδικού «Κυπριακά Νοσηλευτικά Χρονικά». Επισυνάπτω σχετικά αποδεικτικά στοιχεία.		
5.	Είμαι εισηγητής σε Παγκύπρια Συνέδρια Νοσηλευτικής και Μαιευτικής. Επισυνάπτω σχετικά αποδεικτικά στοιχεία.		
6.	Είμαι τακτικός συμμετέχοντας σε Παγκύπρια Συνέδρια Νοσηλευτικής και Μαιευτικής. Επισυνάπτω σχετικά αποδεικτικά στοιχεία.		
7.	Το έντυπο να αποσταλεί πλήρως συμπληρωμένο και να συνοδεύεται από την Πρώτη Ανακοίνωση ή το Πρόγραμμα του Συνεδρίου.		

Β. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ

Η αξιολόγηση της αίτησης σας από το Διοικητικό Συμβούλιο του Παγκύπριου Συνδέσμου Νοσηλευτών και Μαιών θα στηρίζεται στα ακόλουθα κριτήρια : **(Συμμετοχή σε Πανελλήνιο Νοσηλευτικό / Μαιευτικό Συνέδριο με την ιδιότητα του Συνέδρου δεν επιχορηγείται)**

1. Να πληρούνται όλοι οι όροι που αναφέρονται πιο πάνω
2. Το είδος του Συνεδρίου (Προτεραιότητα σε Συνέδρια Νοσηλευτικής και Μαιευτικής)
3. Τη σχέση του/της αιτητή/τριας με το θέμα του Συνεδρίου
4. Το ύψος του συνολικού κόστους της συμμετοχής στο συνέδριο
5. Η ιδιότητα της συμμετοχής στο Συνέδριο
6. Η χώρα και η διάρκεια του Συνεδρίου
7. Η γλώσσα παρουσίασης του Συνεδρίου
8. Τυχών προηγούμενη επιχορήγηση από τον Παγκύπριο Σύνδεσμο Νοσηλευτών και Μαιών
9. Τυχών επιχορήγηση από άλλο φορέα για το συγκεκριμένο Συνέδριο

Γ. ΟΡΟΙ ΠΑΡΑΧΩΡΗΣΗΣ ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΗΣ

Σε περίπτωση επιχορήγησης το ποσό καταβάλλεται μετά τη λήξη του συνεδρίου και αφού παρουσιαστούν τα ακόλουθα στοιχεία :

1. Απόδειξη για το ποσό της εγγραφής στο Συνέδριο
2. Απόδειξη για το ποσό του Αεροπορικού εισιτηρίου
3. Απόδειξη για έξοδα διαμονής
4. Το πιστοποιητικό παρακολούθησης του Συνεδρίου
5. Παρουσίαση έκθεσης (Ανταπόκρισης) για τις εργασίες και τα πορίσματα του Συνεδρίου

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Δηλώνω υπεύθυνα ότι τα πιο πάνω στοιχεία είναι αληθή και ότι έλαβα γνώση, κατανοώ και αποδέχομαι πλήρως τους όρους και τα κριτήρια που αναφέρονται στο παρόν έντυπο.

Ημερομηνία υποβολής:

Υπογραφή:

ΓΙΑ ΕΠΙΣΗΜΗ ΧΡΗΣΗ ΜΟΝΟΝ

Το Διοικητικό Συμβούλιο του ΠΑΣΥΝΜ επιθυμεί να σας ενημερώσει ότι κατά τη συνεδρίαση στις αποφάσισε όπως:

1. **Η αίτηση σας εγκρίνεται με το ποσό της επιχορήγησης: Ευρώ**

Παρατηρήσεις:.....

.....

2. **Η αίτηση σας δεν εγκρίνεται για τους πιο κάτω λόγους :**

.....

.....

3. **Η αίτηση σας περιλαμβάνει ανεπαρκή στοιχεία. Παρακαλώ όπως υποβάλετε εκ νέου την αίτηση σας πλήρως συμπληρωμένη εντός ημερών για να μπορεί να επαναξιολογηθεί.**

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΠΑΣΥΝΜ

ΤΑΜΙΑΣ ΠΑΣΥΝΜ

ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΠΑΣΥΝΜ