**Ημερομηνία αρχικής έγκρισης 10.3.2025 και ημερομηνία τελευταίας αναθεώρησης και έγκρισης από Δ.Σ ΠΑΣΥΝΜ: 10.3.2025**

**Σχετικοί κανόνες:**

1. *Εσωτερικοί Κανόνες ΠΑΣΥΝΜ που αναφέρονται ως «Κριτήρια Επιχορηγήσεων ΠΑΣΥΝΜ για Συνέδρια» 2025.*
2. *Εσωτερικοί Κανόνες που αναφέρονται ως «Κίνητρα ΠΑΣΥΝΜ 2024 - 2028 για Δημοσιεύσεις στο περιοδικό «Κυπριακά Νοσηλευτικά Χρονικά»» 2025.*

**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ**

# **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ονοματεπώνυμο** |       |
| **Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας** |       |
| **Τηλέφωνο Επικοινωνίας** |       |
| **Ηλεκτρονική Διεύθυνση** |       |

## **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Θέμα/ Τίτλος συνεδρίου** |       |
| **Χώρα και πόλη διεξαγωγής** |       |
| **Διοργανωτής συνεδρίου** |       |
| **Διάρκεια συνεδρίου (ημερομηνίες)** |       |
| **Γλώσσα συνεδρίου** |       |

## **ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Ευρώ** | **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** |       |       |
| **Σύνολο** |       |       |

## **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

|  |  |
| --- | --- |
| Θα συμμετέχω στο πιο πάνω συνέδριο με την ιδιότητα του | ΣΥΝΕΔΡΟΥ [ ]  ΕΙΣΗΓΗΤΗ [ ]  |
| Σε περίπτωση εισηγητή παρακαλώ δηλώστε | ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ **[ ]** ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΟ ΕΚΘΕΜΑ [ ]  ΑΤΟΜΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ [ ]  ΟΜΑΔΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ [ ]  Αριθμός Συνεργατών:      |
| Τίτλος παρουσίασης |       |
| Έχετε επιχορηγηθεί ξανά από τον Παγκύπριο Σύνδεσμο Νοσηλευτών και Μαιών; | Ναι [ ]  Όχι [ ]  |
| Αν ΝΑΙ, παρακαλώ δηλώστε το συνέδριο, τη χώρα, τη χρονολογία διεξαγωγής του και το ποσό της επιχορήγησης |       |
| Έχετε επιχορηγηθεί ή αναμένετε επιχορήγηση του παρόντος συνεδρίου από οποιονδήποτε άλλο φορέα; | Ναι [ ]  Όχι [ ]  |
| Αν ΝΑΙ, παρακαλώ δηλώστε το φορέα και το ποσό |       |

## **Α. ΟΡΟΙ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΗΣ**

***Ο / Η αιτητής / αιτήτρια πρέπει να πληροί τα ακόλουθα κριτήρια:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ***Παρακαλώ σημειώστε στο ανάλογο κουτάκι*** | **ΝΑΙ** | **ΟΧΙ** |
|  | Μέλος του Παγκύπριου Συνδέσμου Νοσηλευτών και Μαιών όπως καθορίζεται από το Άρθρο 15 των περί Νοσηλευτικής και Μαιευτικής Νόμων 1988 - 2022και έχει εξοφλήσει όλες τις οικονομικές του/της υποχρεώσεις προς τον Σύνδεσμο με τα κριτήρια που αναγράφονται στους σχετικούς κανόνες. | **[ ]**  | **[ ]**  |
|  | Αποδεικτικά στοιχεία κατοχής της γλώσσας παρουσίασης του Συνεδρίου. | **[ ]**  | **[ ]**  |
|  | Η ημερομηνία υποβολής της αίτησης να προηγείται της ημερομηνίας διεξαγωγής του Συνεδρίου τουλάχιστον δύο (2) μήνες για το έτος έγκρισης/ αναθεώρησης των παρόντων Κανόνων ή τρεις (3) μήνες γενικά.  | **[ ]**  | **[ ]**  |
|  | Εάν η αίτηση γίνετε στη βάση του τι προβλέπουν οι Εσωτερικοί Κανόνες ΠΑΣΥΝΜ που αναφέρονται ως «Κριτήρια Επιχορηγήσεων ΠΑΣΥΝΜ για Συνέδρια» 2025, για επιχορηγήσεις ως εισηγητής να έχει τουλάχιστον (2) δύο παρουσιάσεις σε Συνέδρια ή Ημερίδες του Συνδέσμου ή των Τομέων/ Επιτροπών του και η (1) μια τουλάχιστον να είναι στο Παγκύπριο Συνέδριο Νοσηλευτικής και Μαιευτικής. | **[ ]**  | **[ ]**  |
|  | Εάν η αίτηση γίνετε στη βάση του τι προβλέπουν οι Εσωτερικοί Κανόνες που αναφέρονται ως «Κίνητρα ΠΑΣΥΝΜ 2024 - 2028 για Δημοσιεύσεις στο περιοδικό «Κυπριακά Νοσηλευτικά Χρονικά»» 2025, για επιχορηγήσεις ως εισηγητής να έχει τουλάχιστον τρεις (3) συνολικά δημοσιεύσεις **σε χρονικό διάστημα 3 ετών** | **[ ]**  | **[ ]**  |
|  | Το έντυπο να αποσταλεί πλήρως συμπληρωμένο και να συνοδεύεται από την Πρώτη Ανακοίνωση ή το Πρόγραμμα του Συνεδρίου. Για τους εισηγητές να συνοδεύεται από την έγκριση για παρουσίαση. | **[ ]**  | **[ ]**  |

## **Β. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ**

Η αξιολόγηση της αίτησης σας από το Διοικητικό Συμβούλιο του ΠΑΣΥΝΜ θα στηρίζεται στα ακόλουθα κριτήρια:

1. Να πληρούνται όλοι οι όροι που αναφέρονται στους σχετικούς κανόνες
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 στον Διοικητικό Λειτουργό του ΠΑΣΥΝΜ:

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. Κατάθεση 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***

**Υπογραφή: Ημερομηνία υποβολής:**

***Η αίτηση να σταλεί σε μορφή PDF ή Word.docx στο email: info@cynma.org***

## **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:.....................................................................................................................................................................................................................................................................................*

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

......................................................................................................................................................

1. *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**