



UMOWA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE NR /..... /DDP/GR

zawarta w Miliszewach w dniu r. pomiędzy:

Pracownią Doradztwa Personalnego i Pomocy Psychologicznej Łukasz Mazur, z siedzibą w Małszycach 82 87-408 Ciechocin, NIP 8792310512, REGON 340355642,

reprezentowaną przez: Łukasza Mazura – Właściciela,

zwaną dalej „**Beneficjentem**”

a

Panem/Panią

.....

Zamieszkałą w przy ulicy (....), legitymującą/-ego się numerem PESEL

....., zwanym/-ą dalej „**Uczestnikiem/Uczestniczką Projektu**”.

Strony uzgodniły, co następuje:

§ 1

Przedmiot Umowy

1. Przedmiotem niniejszej Umowy jest udzielenie przez Beneficjenta wsparcia dla opiekunów faktycznych w opiece nad osobami niesamodzielnymi oraz wsparcie dla osób z otoczenia osób niesamodzielnymi w ramach projektu numer RPKP.09.03.02-04-0086/17 pt.: *Dzienny Dom Pobytu „Grodno”* realizowanego przez Pracownię Doradztwa Personalnego i Pomocy Psychologicznej Łukasz Mazur w partnerstwie z Agencją Analiz i Doradztwa Personalnego Psychological Solutions Group Remigiusz Koc oraz Polskim Towarzystwem Ekonomicznym Oddział w Bydgoszczy na podstawie umowy o dofinansowanie zawartej z Urzędem Marszałkowskim Województwa Kujawsko – Pomorskiego z siedzibą w Toruniu (zwaną dalej Instytucją Zarządzającą – IZ), współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego 2014-2020, Oś Priorytetowa 9 Solidarne społeczeństwo, Działanie 9.3 Rozwój usług zdrowotnych i społecznych, Poddziałanie 9.3.2 Rozwój usług społecznych.
2. Celem Projektu jest poprawa sytuacji życiowej 36 osób niesamodzielnymi z terenu gminy miejskiej i wiejskiej Golub-Dobrzy poprzez zwiększenie dostępności do wysokiej jakości usług opiekuńczych świadczonych w społeczności lokalnej i wzrost umiejętności 36 opiekunów faktycznych w zakresie opieki nad osobami niesamodzielnymi.
3. W ramach Projektu zapewnione zostaną następujące usługi dla Uczestników (opiekunów faktycznych):
 - poradnictwo psychologiczne w formie indywidualnych spotkań terapeutycznych w wymiarze 12 godz. /miesiąc;
 - warsztaty/zajęcia grupowe w formie grupy wsparcia, 10 godz./miesiąc, średnio 2 razy w miesiącu (po 5 godz., średnio 5 osób), które będą służyć wymianie doświadczeń, podniesieniu umiejętności w zakresie opieki, zapewnią wsparcie emocjonalne;
 - poradnictwo prawne – w wymiarze 8 godz./ miesiąc.



§ 2

Uczestnicy Projektu

1. Grupę docelową stanowić będą osoby z otoczenia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym tj. osoby z nimi spokrewnione lub niespokrewnione, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące, a także inne osoby z najbliższego środowiska osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, w tym w szczególności opiekunowie faktyczni (nieformalni),
2. Opiekunami faktycznymi są osoby pełnoletnie, opiekujące się osobą niesamodzielną, niebędące opiekunami zawodowymi i niepobierające wynagrodzenia, najczęściej członkowie rodziny.
3. Osoba będąca opiekunem faktycznym prócz przesłanek wskazanych w ust. 1 i 2 niniejszego paragrafu musi być osobą zamieszkującą teren gminy Ciechocin – w rozumieniu kodeksu cywilnego (tj. miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu).

§ 3

Okres obowiązywania Umowy

1. Wsparcie w ramach Projektu udzielane jest od dnia podpisania niniejszej Umowy do 30.03.2020.

§ 4

Podstawowe warunki Uczestnictwa w Projekcie i obowiązki Uczestnika Projektu

1. Na dzień podpisania niniejszej Umowy Uczestnik/Uczestniczka oświadcza, że zapoznał/-a się z regulaminem rekrutacji i spełnia wymogi kwalifikowania się do Projektu.
2. Uczestnik/Uczestniczka Projektu zobowiązuje się do udziału w:
 - indywidualnym poradnictwie psychologicznym/spotkaniach terapeutycznych dla opiekunów faktycznych (ok. 1 godz. w miesiącu),
 - warsztatach i zajęciach grupowych dla opiekunów faktycznych organizowanych w siedzibie DDP (2 spotkania w miesiącu),
 - poradnictwie prawnym dla opiekunów faktycznych (w wymiarze adekwatnym do potrzeb).
3. Uczestnik/Uczestniczka Projektu zobowiązuje się do wcześniejszego zgłaszania planowanej nieobecności na warsztatach/zajęciach grupowych tj. z minimum 3 dniowym wyprzedzeniem.
4. Uczestnik/Uczestniczka zobowiązuje się do udziału w badaniach ankietowych, wywiadach przeprowadzanych przez kierownika Projektu oraz przez psychologa (w okresie 4 tygodni od zakończenia udziału w Projekcie, jak również po upływie 3 miesięcy po zakończeniu udziału w przedmiotowym Projekcie).

§ 5

Zmiana Umowy

1. Wszelkie zmiany Umowy, wymagają aneksu w formie pisemnej, pod rygorem nieważności.
2. Aktualizacja danych osobowych nie wymaga formy aneksu, tylko przedłożenia przez Uczestnika Projektu zaktualizowanego, podpisanego załącznika nr 2.



§ 6

Rozwiązanie Umowy

1. Uczestnik Projektu może rozwiązać Umowę w każdym momencie bez wypowiedzenia, co jest jednoznaczne z zaprzestaniem uczestnictwa w Projekcie. W przypadku rezygnacji z Uczestniczenia w Projekcie przed rozpoczęciem zajęć Uczestnik zobowiązuje się dostarczyć informacje o tym fakcie osobiście, telefonicznie bądź za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail pracowniamazur@gmail.com do siedziby Dziennego Domu Pobytu w Nowogrodzie w najwcześniejszym możliwym terminie.
2. W przypadku rezygnacji z zajęć Projektu w trakcie ich trwania Uczestnik zobowiązany jest do złożenia oświadczenia dotyczącego przyczyn rezygnacji.

§ 7

Prawo właściwe i właściwość sądów

1. Postanowienia niniejszej Umowy podlegają prawu polskiemu.
2. Umowę sporządzono w języku polskim, w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, jednym dla Beneficjenta oraz jednym dla Uczestnika Projektu.
3. Umowa wchodzi w życie w dniu podpisania jej przez obie strony.

§ 8

Korespondencja

Wszelka korespondencja związana z realizacją niniejszej Umowy będzie prowadzona w formie pisemnej oraz będzie się powoływała na numer niniejszej Umowy. Korespondencja będzie kierowana na poniższe adresy:

Do Beneficjenta: Pracownią Doradztwa Personalnego i Pomocy Psychologicznej Łukasz Mazur, z siedzibą w Małszycach 82 87-408 Ciechocin

Do Uczestnika Projektu:

.....

§ 9

Załączniki

Załącznikami do niniejszej Umowy stanowiącymi jej integralną część są:

Załącznik nr 1: Oświadczenie Uczestnika Projektu dot. danych osobowych

Załącznik nr 2: Dane osobowe Uczestnika Projektu przekazane do przetwarzania

.....

(data i podpis Opiekuna)

.....

(data i podpis Beneficjenta)

Załącznik nr 2: Dane osobowe Uczestnika Projektu przekazane do przetwarzania.

Dane uczestników projektów otrzymujących wsparcie – indywidualni i pracownicy instytucji – dane uczestnika

Imię	Nazwisko	PESEL
Brak PESEL	Tak/Nie	
Płeć	☐ kobieta ☐ mężczyzna	
Wiek w chwili przystąpienia do projektu	Wykształcenie	
	☐ niższe niż podstawowe ☐ podstawowe ☐ gimnazjalne ☐ ponadgimnazjalne ☐ policealne ☐ wyższe	

Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	TAK ☐ NIE ☐ ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI ☐
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	TAK ☐ NIE ☐
Osoba z niepełnosprawnościami	TAK ☐ NIE ☐ ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI ☐
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	TAK ☐ NIE ☐ ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI ☐

Dane kontaktowe

Województwo	Powiat	Gmina
Miejscowość	Ulica	
Nr budynku	Nr lokalu	Kod pocztowy
Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	Telefon kontaktowy	Adres e-mail
☐ obszar słabo zaludniony (wiejski) – 50% ludności zamieszkuje obszary wiejskie ☐ obszar pośredni (miasta, przedmieścia) – poniżej 50% ludności zamieszkuje obszary wiejskie ☐ obszar o dużej gęstości zaludnienia (miasta, centra miejskie, obszary miejskie) – przynajmniej 50% ludności zamieszkuje obszary gęsto zaludnione		

Szczegóły i rodzaj wsparcia (postawić znak „X” przy właściwej informacji)

Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	W tym
☐ Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	☐ Osoba długotrwale bezrobotna ☐ Inne
☐ Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	☐ Osoba długotrwale bezrobotna ☐ Inne
☐ Osoba bierna zawodowo	☐ Osoba ucząca się ☐ Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu ☐ Inne



☐ Osoba pracująca	☐ Osoba pracująca w administracji rządowej ☐ Osoba pracująca w administracji samorządowej ☐ Osoba pracująca w MMŚP ☐ Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie ☐ Osoba pracująca w organizacji pozarządowej ☐ Osoba prowadząca działalność na własny rachunek ☐ Inne
Wykonywany zawód	Zatrudniony w

Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności do projektu tj. jestem osobą z otoczenia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym i/lub osobą pełniącą obowiązki opiekuńcze.

.....
Data, podpis