Umowa uczestnictwa w projekcie „Pomagamy w domu 2”

Zawarta w Łodzi w dniu …… pomiędzy:

Akademią Zdrowia sp. z o. o. z siedzibą w Łodzi, ul. Jana Kilińskiego 21, 90-205 Łódź, NIP 7252053979, REGON 101313577, KRS 0001265546, reprezentowaną przez Izabelę Łajs, zwaną dalej „Beneficjentem”,

a

Panią/Panem ……,

PESEL ……,

zamieszkałą/zamieszkałym w ……,

gmina ……, powiat ……,

zwaną/zwanym dalej „Uczestnikiem”,

Uczestnik przystępuje do Projektu jako (zaznaczyć właściwe):

- ☐ osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (UP)
- ☐ opiekun faktyczny (UP-O) osoby: …… (imię i nazwisko UP)

§ 1. Przedmiot umowy

1. Przedmiotem umowy jest określenie warunków udziału Uczestnika w projekcie „Pomagamy w domu 2” nr FELD.07.09-IP.01-0016/26, zwanym dalej „Projektem”.
2. Projekt realizuje Beneficjent na podstawie umowy o dofinansowanie nr FELD.07.09-IP.01-0016/26-00 zawartej z Województwem Łódzkim, w imieniu którego działa Wojewódzki Urząd Pracy w Łodzi.
3. Udział w Projekcie jest bezpłatny.
4. Uczestnik oświadcza, że zapoznał się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie, zwanym dalej „Regulaminem”, i akceptuje jego postanowienia. Regulamin stanowi integralną część umowy.

§ 2. Okres uczestnictwa

1. Umowa obowiązuje od dnia jej podpisania do dnia ……, nie dłużej niż do 31 lipca 2028 r, lub do zakończenia projektu.
2. Za dzień rozpoczęcia udziału w Projekcie uznaje się dzień skorzystania z pierwszej formy wsparcia.

§ 3. Zakres wsparcia

1. Uczestnik otrzyma wsparcie w formach zaznaczonych poniżej, w zakresie i wymiarze określonym w Indywidualnym Planie Opieki (IPO):
    - ☐ opracowanie IPO – 1 h spotkania z psychologiem i 1 h spotkania z pielęgniarką merytoryczną zespołu (UP wraz z UP-O);

- ☐ usługi pielęgnacyjne w ramach opieki długoterminowej w miejscu zamieszkania – średnio 8 h tygodniowo, 7 dni w tygodniu w godzinach 6:00–22:00, w terminach uzgodnionych z Uczestnikiem (UP);
- ☐ bezpłatne wypożyczenie sprzętu rehabilitacyjnego i opiekuńczego wraz z doradztwem w doborze i przeszkoleniem w obsłudze, na zasadach Regulaminu wypożyczalni (UP i UP-O);
- ☐ indywidualne poradnictwo psychologiczne – średnio 20 h (UP-O);
- ☐ indywidualne poradnictwo specjalistyczne (np. dietetyk) – średnio 6 h (UP-O).

2. IPO jest załącznikiem do umowy. Zmiana IPO wynikająca ze zmiany stanu zdrowia lub potrzeb Uczestnika nie wymaga aneksu do umowy. Wymaga jednak pisemnej akceptacji Uczestnika.
3. Wsparcie jest świadczone w miejscu zamieszkania Uczestnika albo w siedzibie Beneficjenta przy ul. Jana Kilińskiego 21 w Łodzi, zgodnie z IPO i preferencjami Uczestnika.

§ 4. Obowiązki Beneficjenta

Beneficjent zobowiązuje się do:

1. zapewnienia wsparcia zgodnie z IPO, przez personel o kwalifikacjach określonych w zatwierdzonym wniosku o dofinansowanie;
2. świadczenia wsparcia z poszanowaniem godności, intymności, prywatności, bezpieczeństwa i autonomii Uczestnika;
3. zapewnienia ciągłości usług, w tym zastępstw w razie nieobecności pielęgniarki lub pielęgniarza;
4. zapewnienia racjonalnych usprawnień i dostępnej formy dokumentów, jeżeli Uczestnik zgłosi taką potrzebę;
5. prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami prawa;
6. rozpatrywania uwag i skarg Uczestnika w terminie 14 dni;
7. przetwarzania danych osobowych Uczestnika zgodnie z RODO i umową o dofinansowanie.

§ 5. Obowiązki Uczestnika

Uczestnik zobowiązuje się do:

1. przestrzegania Regulaminu i niniejszej umowy;
2. korzystania ze wsparcia zgodnie z IPO i potwierdzania każdej wizyty lub spotkania podpisem na karcie wizyt albo liście obecności;
3. umożliwienia personelowi Projektu wejścia do miejsca zamieszkania w uzgodnionych terminach i zapewnienia bezpiecznych warunków udzielania świadczeń;
4. odwoływania wizyt co najmniej 24 godziny wcześniej, z wyjątkiem sytuacji nagłych;
5. niezwłocznego informowania Beneficjenta o zmianie danych kontaktowych i miejsca zamieszkania, o hospitalizacji, umieszczeniu w placówce całodobowej i innych okolicznościach wpływających na udział w Projekcie;
6. dbania o wypożyczony sprzęt i jego zwrotu na zasadach Regulaminu wypożyczalni;
7. wypełniania ankiet satysfakcji i ankiet ewaluacyjnych;

8. przekazania Beneficjentowi informacji o swojej sytuacji po zakończeniu udziału w Projekcie, w terminie do 4 tygodni od jego zakończenia;
9. udzielania wyjaśnień instytucjom uprawnionym do kontroli Projektu.

§ 6. Ochrona danych osobowych

1. Uczestnik przekazuje Beneficjentowi dane osobowe niezbędne do realizacji, monitorowania, ewaluacji, kontroli i rozliczenia Projektu. Ich zakres określa art. 87 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027. Podanie danych jest warunkiem udziału w Projekcie.
2. Dane Uczestnika są przekazywane Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Łodzi i Instytucji Zarządzającej FEŁ 2021–2027 za pośrednictwem systemu CST2021. Podmioty te są odrębnymi administratorami danych.
3. Uczestnik potwierdza otrzymanie klauzuli informacyjnej dla uczestników indywidualnych projektów, stanowiącej załącznik nr 4 do Regulaminu.
4. Administratorem danych zawartych w dokumentacji medycznej jest Beneficjent.

§ 7. Rezygnacja i rozwiązanie umowy

1. Uczestnik może zrezygnować z udziału w Projekcie w każdym czasie. Składa wówczas pisemne oświadczenie o rezygnacji z podaniem przyczyny. Umowa wygasa z dniem złożenia oświadczenia.
2. Beneficjent może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadkach określonych w § 7 ust. 3 Regulaminu.
3. Umowa wygasa w przypadkach określonych w § 7 ust. 4 Regulaminu.
4. Rezygnacja ani rozwiązanie umowy nie powodują obowiązku zwrotu kosztów wsparcia. Nie dotyczy to obowiązku zwrotu wypożyczonego sprzętu.

§ 8. Postanowienia końcowe

1. Zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności, z zastrzeżeniem § 3 ust. 2.
2. W sprawach nieuregulowanych umową stosuje się Regulamin, umowę o dofinansowanie, wytyczne dla FEŁ 2021–2027 oraz przepisy Kodeksu cywilnego.
3. Spory Strony będą rozwiązywać polubownie. Gdy to się nie uda, spory rozstrzyga sąd właściwy dla miejsca zamieszkania Uczestnika.
4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.
5. Załączniki do umowy: Indywidualny Plan Opieki (po jego opracowaniu) oraz oświadczenia Uczestnika.

Podpisy Stron

Beneficjent	Uczestnik / przedstawiciel Uczestnika
…… (podpis i pieczęć osoby upoważnionej)	…… (czytelny podpis)

Oświadczenia Uczestnika

Ja, niżej podpisana/podpisany, świadoma/świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że:

1. dane podane w formularzu rekrutacyjnym i w niniejszej umowie są zgodne z prawdą;
2. zamieszkuję w rozumieniu Kodeksu cywilnego na terenie: miasta Łodzi / powiatu zgierskiego / powiatu pabianickiego / powiatu piotrkowskiego (niepotrzebne skreślić);
3. nie korzystam z tego samego typu wsparcia w innym projekcie współfinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021–2027;
4. (dotyczy UP-O) nie jestem opiekunem formalnym (zawodowym) osoby, nad którą sprawuję opiekę, i nie pobieram wynagrodzenia z tytułu sprawowania tej opieki;
5. zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem i akceptuję jego postanowienia;
6. otrzymałam/otrzymałem klauzulę informacyjną dotyczącą przetwarzania moich danych osobowych w Projekcie;
7. zobowiązuję się niezwłocznie poinformować Beneficjenta o zmianie okoliczności, których dotyczą powyższe oświadczenia.
8.

……

(data i czytelny podpis Uczestnika lub jego przedstawiciela)

Zgoda na wykorzystanie wizerunku (dobrowolna)

Wyrażam zgodę na utrwalenie i nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku przez Beneficjenta w działaniach informacyjno-promocyjnych Projektu. Zgodę mogę wycofać w każdym czasie. Odmowa lub wycofanie zgody nie wpływa na udział w Projekcie.

- ☐ TAK
- ☐ NIE

……

(data i czytelny podpis)