

UMOWA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

w ramach projektu

pn. „Program wsparcia osób niesamodzielných i ich opiekunów faktycznych w powiatach zgierskim i brzezińskim”

Dla osoby niesamodzielnej.

Zawarta w w dniu pomiędzy:

Medical Sp. z o.o. z siedzibą przy ul. Sosnowej 4, 95-015 Głowno, posługującą się nadanym jej Numerem Identyfikacji Podatkowej 7331347712 oraz numerem REGON 101773155, reprezentowaną przez Mariusza Kokocińskiego, realizującą w województwie łódzkim projekt: „Program wsparcia osób niesamodzielných i ich opiekunów faktycznych w powiatach zgierskim i brzezińskim” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, zwanym w dalszej części umowy „Projektodawcą”
a uczestnikiem/opiekunem prawnym¹:

..... zamieszkałym w.....
przy ul., nr PESEL:,
zwanym
„Uczestnikiem Projektu”

lub

..... zamieszkałym w.....
przy ul., nr PESEL:,
zwanym w dalszej części umowy „Opiekunem prawnym Uczestnika projektu”²

§ 1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udział Uczestnika Projektu w projekcie pt. „Program wsparcia osób niesamodzielných i ich opiekunów faktycznych w powiatach zgierskim i brzezińskim” realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 9 Włączenie społeczne, Działanie 9.2 Usługi na rzecz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, Poddziałanie 9.2.2. Usługi społeczne i zdrowotne – ZIT. Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

2. Umowa zawarta jest na czas trwania form wsparcia i nie dużej niż do zakończenia projektu, tj. do 30.06.2019 r.

§ 2

1. Projektodawca realizuje projekt „Program wsparcia osób niesamodzielných i ich opiekunów faktycznych w powiatach zgierskim i brzezińskim” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 w okresie od 1 lipca 2017 do 30 czerwca 2019.

2. Uczestnik Projektu korzystać będzie z zdrowotnych w zakresie:

a. Długotrwała opieka pielęgniarska – świadczona będzie dla obłożnie i przewlekle chorych przebywających w domu, będzie obejmować m.in.: świadczenia udzielane przez pielęgniarkę; przygotowanie UP i jego rodziny do samoopieki i samopielęgnacji, w tym kształtowanie umiejętności w zakresie radzenia sobie z niesprawnością.

1 Niepotrzebne skreślić

2 Jeśli niepotrzebne – skreślić

- b. Długoterminowa opieka domowa wykraczająca poza gwarantowane świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej – przewidziano wsparcie w zakresie fizjoterapii. Ponadto wsparcie w zakresie zdrowia psychicznego przez psychiatrę / psychoterapeutę. Dodatkowo w ramach wsparcia zostanie przygotowane dla każdego z UP Pudełko życia, umieszczone w łódzce, składające się z części informacyjnej i medycznej.
- c. Opieka krótkoterminowa w placówce stacjonarnej w zastępstwie za opiekunów faktycznych – przewidziano możliwość oddania osoby niepełnosprawnej do placówki Zakładu Opiekuńczo Leczniczego w Głownie w formie krótkotrwałej opieki w placówce stacjonarnej. Pobyt będzie trwał max 1 miesiąc, a min 7 dni.
3. Szczegółowy zakres wsparcia (m.in. zakres godzin) zostanie określony w wywiadzie środowiskowym.
4. Świadczenia realizowane w ramach projektu są nieodpłatne.

§ 3

1. Uczestnik Projektu/Opiekun prawny³ oświadcza, iż zapoznał się z Regulaminem Projektu i Uczestnik Projektu spełnia warunki uczestnictwa w Projekcie (m.in. zamieszkanie w powiatach zgierskim i brzezińskim, posiadanie statusu osoby niesamodzielnej, niekorzystanie z tego samego typu wsparcia dotyczącego usług zdrowotnych w innych projektach współfinansowanych z EFS w ramach RPO WŁ).
2. Uczestnik/ Opiekun prawny⁴ jest świadomy odpowiedzialności, w tym odpowiedzialności cywilnej, za składanie nieprawdziwych oświadczeń, na podstawie których Uczestnik Projektu został zakwalifikowany do udziału w Projekcie.
3. Uczestnik Projektu/Opiekun prawny⁵ zobowiązuje się:
 - uczestnictwa we wszystkich przeznaczonych dla niego formach wsparcia oraz do potwierdzenia swojej obecności na listach obecności;
 - wypełniania testów monitoringowych, ewaluacyjnych oraz wszelkich dokumentów niezbędnych do prawidłowej realizacji Projektu w czasie jego trwania; udzielania wszelkich informacji związanych z uczestnictwem w Projekcie instytucjom zaangażowanym we wdrażanie działania 9.2. Usługi społeczne i zdrowotne - ZIT;
 - pisemnego usprawiedliwienia rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie.

§ 4

1. Prawa i obowiązki Uczestnika Projektu oraz Projektodawcy, związane z realizacją Projektu, określone są w Regulaminie Projektu.

§ 5

1. Umowa zostaje zawarta na czas trwania form wsparcia i nie dłużej niż do zakończenia projektu tj. 30 czerwca 2019.
2. Rezygnacja z udziału w Projekcie możliwa jest tylko w uzasadnionych przypadkach i następuje poprzez złożenie oświadczenia w formie pisemnej pod rygorem nieważności z jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia liczoną od ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym nastąpiło złożenie ww. oświadczenia.
3. Projektodawca zastrzega sobie prawo do skreślenia Uczestnika Projektu z listy uczestników w przypadku naruszenia regulaminu oraz zasad współżycia społecznego.
4. W przypadku nieuzasadnionej rezygnacji z udziału w projekcie (tj. z przyczyn zależnych od Uczestnika Projektu) Uczestnik Projektu może zostać obciążony kosztami uczestnictwa w Projekcie.

3 Niepotrzebne skreślić

4 J.W.

5 J.W.

5. Niniejsze postanowienie wynika z faktu, iż Projekt jest finansowany ze środków publicznych, w związku z czym na Projektodawcy spoczywa szczególny obowiązek dbałości o ich prawidłowe i zgodne z założonymi celami wydatkowanie

§6

1. Zmiana warunków niniejszej Umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Prawem właściwym dla oceny wzajemnych praw i obowiązków wynikających z niniejszej umowy, jest prawo polskie.
3. Jurysdykcja do rozstrzygania sporów wynikłych na tle stosowania niniejszej umowy jest po stronie sądów polskich.
4. W okresie trwania niniejszej umowy strony są zobowiązane informować się nawzajem na piśmie o każdej zmianie adresu swojego zamieszkania lub siedziby. W razie zaniedbania tego obowiązku korespondencję wysłaną na uprzednio wskazany adres listem poleconym za potwierdzeniem odbioru i nieodebraną, uważa się za doręczoną.
5. W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową zastosowanie mają: przepisy Kodeksu Cywilnego. Sprawy wynikłe na tle niniejszej Umowy rozstrzygał będzie Sąd właściwy dla siedziby Projektodawcy.
6. **Wszelką korespondencję dotyczącą projektu należy kierować na adres Biura Projektu: Zakład Opiekuńczo Leczniczy w Głownie, Ul. Sosnowa 4, 95-015 Głowno.**

§7

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

.....

Data i podpis
Uczestnika Projektu /Opiekuna prawnego⁶

.....

Data, podpis i pieczęć Projektodawcy