

Umowa

numer

dotycząca uczestnictwa w projekcie FEMP.06.08-IP.02-0453/24

zawarta w dniu w Skawinie pomiędzy:

CENTRUM AKTYWNEJ REHABILITACJI Damian Flisak, zwanym dalej „Beneficjentem”,

a

Imię											
Nazwisko											
PESEL											
Adres zamieszkania											

zwaną/y dalej „Uczestnikiem projektu”.

zawarta została następująca umowa:

§ 1. Przedmiot umowy

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta w ramach projektu pt. *„Powrót do sprawności z CENTRUM AKTYWNEJ REHABILITACJI Damian Flisak poprzez wdrożenie kompleksowego programu profilaktyki i rehabilitacji”* Nr: FEMP.06.08-IP.02-0453/24 współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Priorytetu 6 Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego; Działanie 6.8 Programy zdrowotne w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027 (dalej zwanym „Projektem”).
2. Projekt jest inicjatywą mającą na celu wsparcie osób, które ze względu na ograniczenia ruchowe mają trudności w wykonywaniu pracy zawodowej. Projekt obejmuje kompleksowy zestaw działań profilaktyczno-rehabilitacyjnych mających na celu poprawę sprawności fizycznej oraz zwiększenie możliwości funkcjonowania zawodowego i społecznego uczestników projektu.

3. Beneficjent projektu zobowiązuje się do zorganizowania i przeprowadzenia dla Uczestnika projektu wsparcia w okresie obejmującego:
- a. realizację usług zdrowotnych, działań edukacyjnych zgodnie z treścią Regionalnego Programu Zdrowotnego (program polityki zdrowotnej zdefiniowany zgodnie z art. 5 pkt 29a ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Regionalne Programy Zdrowotne) - program pn. „Profilaktyka i rehabilitacja osób z dysfunkcjami narządu ruchu utrudniającymi wykonywanie pracy zawodowej”
 - b. zapewnianie dojazdu niezbędnego dla realizacji usługi zdrowotnej/działania edukacyjnych w ramach projektu dla danej osoby z miejsca zamieszkania do miejsca wykonywania usługi zdrowotnej i z powrotem ¹
 - c. zapewnienie opieki nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu lub dziećmi, którą/którymi opiekuje się osoba korzystająca z usługi zdrowotnej, w czasie korzystania ze wsparcia ²
4. Zakres wsparcia zostanie potwierdzony w „Karcie przebiegu wsparcia”, stanowiącej Załącznik nr 1 do umowy
5. Wsparcie będzie odbywało się z częstotliwością i w godzinach wskazanych przez Beneficjenta projektu ustalonych wspólnie z uczestnikiem. Wsparcie będzie organizowane bezpośrednio w placówce objętej projektem.

§ 2. Prawa i obowiązki uczestnika projektu

- 1. Uczestnik ma prawo do:
 - a. korzystania ze wsparcia przewidzianego w projekcie zgodnie z planem działań,
 - b. uzyskania pełnej informacji o projekcie, jego zasadach, zakresie wsparcia i obowiązkach,
 - c. składania uwag i opinii dotyczących przebiegu projektu.
- 2. Uczestnik zobowiązuje się do:

¹ Jeśli dotyczy

² Jeśli dotyczy

- a. udziału w zaplanowanych formach wsparcia - uczestnictwa w zajęciach rehabilitacyjnych oraz programie edukacyjnym przez okres wskazany w umowie. Naruszenie przez Uczestnika warunków niniejszej umowy może skutkować wykluczeniem z udziału w projekcie
 - b. punktualnego i aktywnego uczestnictwa w zajęciach rehabilitacyjnych i edukacyjnych,
 - c. przestrzegania zasad Regulaminu projektu,
 - d. przekazania wymaganych danych osobowych na potrzeby monitorowania i ewaluacji projektu,
 - e. informowania Realizatora o wszelkich zmianach dotyczących swojej sytuacji, które mogą mieć wpływ na udział w projekcie.
3. Uczestnik zobowiązuje się, że w terminie nie dłuższym niż 4 tygodnie od zakończenia udziału w projekcie dostarczy Beneficjentowi dokumenty potwierdzające podjęcie lub kontynuowanie zatrudnienia, tj. odpowiednio:
- a. zaświadczenie o zatrudnieniu,
 - b. wydruk z CEIDG/KRS,
 - c. dowód opłacenia składek na ubezpieczenie społeczne,
 - d. kopię umowy o pracę lub inny równoważny dokument.

Brak dostarczenia powyższych dokumentów w terminie może zostać potraktowany jako naruszenie warunków uczestnictwa w projekcie

§ 3. Oświadczenia Uczestnika

Uczestnik oświadcza, że:

- 1. Potwierdza dane zawarte w złożonych dokumentach rekrutacyjnych i deklaruje udział w Projekcie pt. „Powrót do sprawności z CENTRUM AKTYWNEJ REHABILITACJI Damian Flisak poprzez wdrożenie kompleksowego programu profilaktyki i Rehabilitacji” Nr: FEMP.06.08-IP.02-0453/24 współfinansowanym z Unii Europejskiej.
- 2. Zapoznał się z Regulaminem Projektu i zgodnie z wymogami spełnia warunki udziału i kryteria kwalifikowalności określone w Regulaminie projektu oraz deklaruje chęć dobrowolnego uczestnictwa w ww. projekcie

3. Wyraża zgodę na wykorzystanie wizerunku do celów promocyjnych oraz otrzymywanie informacji odnoszących się do realizacji projektu przez CENTRUM AKTYWNEJ REHABILITACJI Damian Flisak
4. Został poinformowany, że projekt realizowany jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (Priorytet 6 Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego; Działanie 6.8 Programy zdrowotne; program Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027)
5. Nie jest objęty w chwili przystąpienia do projektu żadnym innym programem terapeutyczno-rehabilitacyjnym w związku z leczeniem chorób układu ruchu finansowanym z NFZ.
6. Nie bierze udziału w innym projekcie o analogicznym charakterze współfinansowanym z EFS+ ani ze środków publicznych
7. Wyraża zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych zgodnie z obowiązującymi przepisami RODO – w celach związanych z realizacją, monitorowaniem i ewaluacją projektu

§ 4. Odpowiedzialność i rezygnacja

1. W przypadku nieusprawiedliwionej rezygnacji z udziału w projekcie Uczestnik może zostać zobowiązany do zwrotu kosztów poniesionych na jego rzecz.
2. Wartość udziału Uczestnika w projekcie wynosizł. W przypadku nieusprawiedliwionej rezygnacji Uczestnika z udziału w projekcie, Uczestnik jest zobowiązany do zwrotu w/w kwoty w terminie 14 dni od wezwania skierowanego przez Beneficjenta projektu na adres podany w komparycji Umowy przez Uczestnika .
3. Usprawiedliwiona rezygnacja (np. z przyczyn zdrowotnych potwierdzonych dokumentacją medyczną) nie skutkuje żadnymi konsekwencjami finansowymi.
4. Rezygnacja wymaga formy pisemnej i złożenia jej w biurze projektu.

§ 5. Postanowienia końcowe

1. Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych zawarte są w dokumencie „Zasady przetwarzania danych osobowych”, stanowiącym załącznik do niniejszej umowy.
2. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej
3. Spory wynikłe na tle wykonania umowy będą rozstrzygane przez sąd powszechny właściwy dla siedziby Beneficjenta projektu.
4. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, przepisy Regulaminu projektu oraz przepisy prawa polskiego
5. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

§ 6. Załączniki

1. Niezbędne załączniki do umowy:
 - a. Załącznik 1 do umowy - Oświadczenie uczestnika projektu - zgoda na przetwarzanie danych osobowych
 - b. Załącznik 2 do umowy - Oświadczenie uczestnika projektu o braku uczestnictwa w innych programach terapeutyczno-rehabilitacyjnych i projektach współfinansowanych ze środków publicznych
 - c. Załącznik 3 do umowy - Karta przebiegu wsparcia

.....

[Podpis Organizatora]
projektu]

.....

[czytelny podpis uczestnika

Załącznik 1 do umowy - Oświadczenie uczestnika projektu - zgoda na
przetwarzanie danych osobowych

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Powrót do sprawności z CENTRUM AKTYWNEJ REHABILITACJI Damian Flisak poprzez wdrożenie kompleksowego programu profilaktyki i Rehabilitacji” nr FEMP.06.08-IP.02-0453/24 oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. administratorem moich danych osobowych, przetwarzanych w ramach projektu jest CENTRUM AKTYWNEJ REHABILITACJI Damian Flisak , adres do korespondencji: flisakrehabilitacjaue@gmail.com administratorem moich danych osobowych w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027 jest Instytucja Pośrednicząca – Wojewódzki Urząd Pracy w Krakowie, adres do korespondencji: Plac Na Stawach 1, 30-107 Kraków.

Nie narusza to praw i nie wyłącza obowiązków innych administratorów moich danych osobowych w rozumieniu art. 88 Ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027 tj. Instytucji Zarządzającej – Zarząd Województwa Małopolskiego, ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego;

2. przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit. g) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027 na podstawie:
— ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027,

- rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej,
 - rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013.
3. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu, w szczególności do celów monitorowania, sprawozdawczości, komunikacji, publikacji, ewaluacji, zarządzania finansowego, weryfikacji i audytów oraz w stosownych przypadkach, do celów określania kwalifikowalności uczestników, a także w celach archiwalnych i statystycznych. Beneficjent udostępni moje dane, w tym dane teleadresowe;
 4. moje dane osobowe będą przechowywane do momentu zakończenia realizacji projektu i jego rozliczenia oraz do momentu zamknięcia i rozliczenia programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027 oraz zakończenia okresu trwałości dla projektu i okresu archiwizacyjnego w zależności od tego, która z tych dat nastąpi później;
 5. podanie danych ma charakter dobrowolny, aczkolwiek jest wymogiem ustawowym a konsekwencją odmowy ich podania jest brak możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
 6. posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich: sprostowania, ograniczenia przetwarzania, zgodnie z art. 15, 16 i 18 RODO;
 7. mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznaję, iż przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO;

8. moje dane osobowe mogą zostać ujawnione innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa oraz mogą być również powierzone podmiotom przetwarzającym, np. w związku z realizacją umów w zakresie usług IT;
9. moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również profilowane;
10. mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:
- działającym u Beneficjenta, wysyłając wiadomość na email: flisakrehabilitacjaue@gmail.com
lub pisemnie na adres: 32-050 Skawina, ul. 29 listopada 9
- działającym w ramach Instytucji Pośredniczącej, wysyłając wiadomość na email: ochronadanych@wup-krakow.pl lub pisemnie na adres: Wojewódzki Urząd Pracy w Krakowie, Plac Na Stawach 1, 30-107 Kraków;
11. w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz ~~informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji~~

CZYTELNY PODPIS BENEFICJENTA

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU



Fundusze Europejskie
dla Małopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

Załącznik 2 do umowy - Oświadczenie uczestnika projektu o braku uczestnictwa w innych programach terapeutyczno-rehabilitacyjnych i projektach współfinansowanych ze środków publicznych

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

o braku uczestnictwa w innych programach terapeutyczno-rehabilitacyjnych i projektach współfinansowanych ze środków publicznych

W związku z przystąpieniem do projektu pn. *Powrót do sprawności z CENTRUM AKTYWNEJ REHABILITACJI Damian Flisak poprzez wdrożenie kompleksowego programu profilaktyki i Rehabilitacji* oświadczam, że:

- nie jestem objęta/objęty żadnym innym programem terapeutyczno-rehabilitacyjnym w związku z leczeniem chorób układu ruchu, finansowanym z Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ);
- nie biorę udziału i nie otrzymuję jednocześnie wsparcia o analogicznym celu/charakterze w innym projekcie współfinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) lub z innych środków publicznych. Zobowiązuję się, że do momentu zakończenia wsparcia w ww. projekcie nie będę uczestniczyć w innym projekcie o analogicznym celu/charakterze współfinansowanym ze środków EFS+ lub z innych środków publicznych.

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

Załącznik 3 do umowy - Karta przebiegu wsparcia

Szczegóły i rodzaj wsparcia - Na dzień rozpoczęcia wsparcia

Rodzaj uczestnika	<i>indywidualny</i>
Status na rynku pracy ³	
Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
Data rozpoczęcia udziału we wsparciu	

Rodzaj przyznanego wsparcia

- ☒ Realizacja usług zdrowotnych, działań edukacyjnych zgodnie z treścią Regionalnego Programu
- ☐ zapewnienie opieki nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu lub opiekuje się osoba korzystająca z usługi zdrowotnej, w czasie korzystania ze wsparcia
- ☐ zapewnienie dojazdu niezbędnego dla realizacji usługi zdrowotnej/działania edukacyjnych w danej osoby z miejsca zamieszkania do miejsca wykonywania usługi zdrowotnej i z powrotem

.....

(data i podpis koordynatora projektu)

Szczegóły i rodzaj wsparcia - Na dzień zakończenia wsparcia

Data zakończenia udziału w projekcie	
Data zakończenia udziału we wsparciu	
Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie ⁴	
Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	☐ Tak ☐ Nie

.....

(data i podpis koordynatora projektu)

³ Osoba pracująca / Osoba bezrobotna zarejestrowana⁴ Osoba podjęła pracę / Osoba kontynuuje zatrudnienie w dotychczasowym lub w nowym miejscu pracy