**UMOWA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

**„ZROZUMIENIE, KOMUNIKACJA, WSPARCIE – SZKOLENIA DLA OTOCZENIA OSÓB
Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ”**

dofinansowanym z funduszy PFRON w ramach zadań wynikających z art. 36 ustawy

z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych – konkurs nr 1/2022 „Działamy razem”

Zawarta dnia ……………………… pomiędzy Stowarzyszeniem na Rzecz Rozwoju Spółdzielczości
i Przedsiębiorczości Lokalnej WAMA – COOP, ul. Mickiewicza 21/23, lok. 305, 10-508 Olsztyn,
NIP 7393029718, REGON 510870108, reprezentowanym przez Dariusza Węgierskiego – Prezesa Zarządu, zwanym dalej „Realizatorem projektu” a

Panią/Panem ………………………………………………………………………………………………..…..….…

zamieszkałą/ym ………………………………………………………………………………………………………

województwo ………………………………………………………………………………………………….……....

PESEL ………………………………………………………………………………………………………………...,

zwaną/ym dalej „Uczestnikiem projektu”.

**§ 1**

**Przedmiot Umowy**

1. Przedmiotem umowy jest udział Uczestnika projektu w łącznie 18 godzinnym cyklu szkoleniowym
(3 szkolenia po 6 godzin każde) realizowanym w ramach projektu „ZROZUMIENIE, KOMUNIKACJA, WSPARCIE – SZKOLENIA DLA OTOCZENIA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ” dofinansowanym z funduszy PFRON w ramach zadań wynikających z art. 36 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych – konkurs nr 1/2022 „Działamy razem”.

2. Szkolenie odbywać się będzie w miejscu i czasie określonym przez Realizatora projektu na około 4 tygodnie przed planowanym szkoleniem.

3. Termin lub miejsce realizacji szkolenia może ulec zmianie, o czym Organizator poinformuje Uczestnika projektu poprzez kontakt mailowy i telefoniczny.

4. Uczestnik projektu zobowiązany jest do udziału we wszystkich 3 szkoleniach skierowanych do grupy docelowej projektu, którą reprezentuje, tj.\*:

**cyklu szkoleń skierowanych do członków rodzin/opiekunów prawnych osób z**

 **niepełnosprawnością:**

1. Pierwsza pomoc przedmedyczna (6 godzin),
2. Warsztaty radzenia sobie ze stresem (6 godzin),
3. Wsparcie socjalne i aktualne uwarunkowania prawne dotyczące osób z niepełnosprawnością
(6 godzin) .

**cyklu szkoleń skierowanych do pracowników organizacji zajmujących się osobami z niepełnosprawnością:**

1. Metodyka pracy z osobą niepełnosprawną intelektualnie(6 godzin) ,
2. Warsztaty radzenia sobie ze stresem (6 godzin),
3. Wsparcie socjalne i aktualne uwarunkowania prawne dotyczące osób z

 niepełnosprawnością (6 godzin).

**cyklu szkoleń skierowanych do wolontariuszy organizacji zajmujących się osobami z niepełnosprawnością:**

1. Pierwsza pomoc przedmedyczna (6 godzin),
2. Savoir-vivre wobec osób z niepełnosprawnością (6 godzin),
3. Zachowania trudne osób z niepełnosprawnością umysłową (6 godzin).

5. Uczestnik projektu weźmie udział w cyklu szkoleniowym realizowanym na terenie województwa\*:

* warmińsko-mazurskiego,
* pomorskiego,
* kujawsko-pomorskiego,
* mazowieckiego,
* podlaskiego.

**§ 2**

**Prawa i obowiązki Uczestnika**

1. Uczestnik oświadcza, że:

1) zapoznał się z Regulaminem rekrutacji i udziału w szkoleniach w ramach projektu W RAMACH PROJEKTU „ZROZUMIENIE, KOMUNIKACJA, WSPARCIE – SZKOLENIA DLA OTOCZENIA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ” i akceptuje jego warunki;

2) przyjął do wiadomości, że szkolenie dofinansowane jest z funduszy PFRON;

3) spełnia wszystkie warunki udziału w Projekcie określone w Regulaminie rekrutacji i udziału
w szkoleniach w ramach projektu W RAMACH PROJEKTU „ZROZUMIENIE, KOMUNIKACJA, WSPARCIE – SZKOLENIA DLA OTOCZENIA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ, tj.:

**a) zamieszkuje na terenie woj. warmińsko-mazurskiego, pomorskiego, kujawsko-pomorskiego, mazowieckiego lub podlaskiego;**

**b) należy do grupy docelowej projektu, tzn., jest\*:**

🞎 członkiem rodziny lub opiekunem prawnym osoby z niepełnosprawnością,

🞎 pracownikiem organizacji zajmującej się osobami z niepełnosprawnością,

🞎 wolontariuszem organizacji zajmującej się osobami z niepełnosprawnością.

**c) jest bezpośrednio zaangażowany/zaangażowana w proces rehabilitacji zawodowej lub**

 **społecznej osób niepełnosprawnych.**

1. Uczestnik projektu zobowiązuje się do:
2. udziału we wszystkich 3 szkoleniach w ramach cyklu szkoleniowego skierowanego do grupy docelowej projektu, którą reprezentuje,
3. każdorazowego potwierdzenia swojego udziału w zajęciach na liście obecności własnoręcznym, czytelnym podpisem,
4. wypełniania ankiet ewaluacyjnych dotyczących realizacji projektu,
5. wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych oraz wykorzystanie wizerunku w celu

realizacji szkoleń, monitoringu i ewaluacji projektu.

1. Uczestnik projektu może ubiegać się o dofinansowanie kosztów dojazdu na szkolenie i z powrotem na zasadach określonych w Regulaminie dofinansowania kosztów dojazdu.
2. Uczestnik projektu może ubiegać się o dofinansowanie kosztów opieki nad niepełnosprawną osobą zależną na zasadach określonych w Regulaminie dofinansowania kosztów opieki nad niepełnosprawną osobą zależną.
3. W przypadku nieuzasadnionej rezygnacji z udziału w Projekcie w trakcie cyklu szkoleniowego lub niedotrzymania terminu rezygnacji do 3 dni od daty rozpoczęcia cyklu szkoleniowego Uczestnik projektu zobowiązany jest do wniesienia opłaty stanowiącej 100% wartości wszystkich szkoleń, w których miał wziąć udział, tj. 1293,00 zł.
4. Opłatę, o której mowa w ust. 5 wymagana będzie w terminie 14 dni od dnia doręczenia wezwania w tej sprawie.

**§ 3**

**Obowiązki Organizatora**

1. Organizator zobowiązuje się do:

1) zorganizowania 18 godzinnego cyklu szkoleniowego,

2) zapewnienia materiałów szkoleniowych,

3) wydania certyfikatu udziału w szkoleniach realizowanych w ramach projektu,

5) zapewnienia obiadu oraz przerw kawowych w dniach realizacji szkoleń.

**§ 4**

**Postanowienia końcowe**

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają zasady przepisy Kodeksu Cywilnego.
2. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej.
3. Wszelkie spory mogące wyniknąć z tytułu realizacji niniejszej umowy rozstrzygane będą przez sąd powszechny właściwy dla siedziby realizatora.
4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

………………………………..…….…………………… ……………………….…………..………………………

Realizator projektu Czytelny podpis Uczestnika projektu