

Załącznik nr 2 do regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

KONTRAKT TRÓJSTRONNY NA USŁUGI OPIEKUŃCZE W PROJEKCIE NR RPMA.09.02.01-14-j473/23 pn.

„Usługi społeczne dla Mazowsza - wsparcie dla dzieci z niepełnosprawnościami i ich opiekunów”

zawarty w dniu pomiędzy:

PROJECT CREATION Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością,
NIP: 9512433592, REGON: 366893187, z siedzibą: 02-677 Warszawa, ul. Cybernetyki 7b
lok. 12, reprezentowaną przez Pana Bartłomieja Kaptur – Prezesa Zarządu,

zwana w treści niniejszego kontraktu „Organizatorem”, odpowiedzialnym za organizację
usług opiekuńczych

a

Panem/Panią

zamieszkałym/ą

o numerze PESEL....., zwanym/ą w treści niniejszego
kontraktu, terapeutą nadzorującym

a

Panem/Panią

zamieszkałym/ą

o numerze PESEL....., będącym rodzicem/opiekunem
prawnym

dziecka:

.....

o numerze PESEL.....,

wspólnie zwanymi „stronami kontraktu”

§ 1. INFORMACJE WSTĘPNE

1. Strony kontraktu przyjmują do wiadomości, że projekt „Usługi społeczne dla Mazowsza - wsparcie dla dzieci z niepełnosprawnościami i ich opiekunów” jest współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, Priorytet IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, Działanie 9.2 Usługi społeczne i usługi opieki zdrowotnej, Poddziałanie 9.2.1 Zwiększenie dostępności usług społecznych.
2. Usługi opiekuńcze będą świadczone w okresie od dnia podpisania niniejszego kontraktu



do maksymalnie 31.12.2023 r.

3. Katalog świadczonych usług opiekuńczych zamieszczony zostanie w Indywidualnej Ścieżce Wsparcia, stanowiącej zał. nr 5 do niniejszego kontraktu.
4. Usługi opiekuńcze realizowane będą zgodnie z planem pracy terapeutycznej ustalonym dla danej osoby niesamodzielnej przez Organizatora, we współpracy z Terapeutą nadzorującym oraz rodzicem/opiekunem prawnym dziecka biorącego udział w projekcie.
5. Indywidualna ścieżka wsparcia poza planem pracy terapeutycznej zawiera także co najmniej cele pracy z osobą niesamodzielną, zatwierdzone przez terapeutę nadzorującego.
6. Aktualizacja lub zmiana indywidualnej ścieżki wsparcia, o którym mowa w ust. 4, nie wymaga zmiany niniejszego kontraktu trójstronnego.

§ 2. ZOBOWIĄZANIA ORGANIZATORA

1. Organizator zobowiązuje się do:

a) Zapewnienia/przeprowadzenia na rzecz Dziecka:

- szczegółowej diagnozy prowadzonej przez psychologa (1 h) i fizjoterapeutę (1 h), w wyniku której stworzona zostanie indywidualna ścieżka wsparcia, zawierająca m.in. plan pracy terapeutycznej.
- wsparcia w formie dziennego, krótkookresowego pobytu w postaci turnusów rehabilitacyjnych w siedzibie Instytutu. Pojedynczy turnus trwał będzie średnio 5 dni, w wymiarze średnio 2 godzin dziennie a jego termin ustalany będzie z opiekunem faktycznym indywidualnie. Organizator przyjął średnią ilość 3 turnusów na dziecko natomiast ich ostateczna liczba oraz specyfika będzie kwestią indywidualną i wynikać będzie z zapisów indywidualnej ścieżki wsparcia.

b) Zapewnienia na rzecz Rodzica/Opiekuna prawnego:

- wsparcia w formie tzw. opieki wytchnieniowej (pozostawienie dziecka pod kuratelą opiekunów – terapeutów aby w wolnym czasie realizować swoje plany prywatne - edukacyjne, zawodowe, itd.); Opieka wytchnieniowa odbywać się będzie w ramach dziennego, krótkookresowego pobytu w postaci turnusów rehabilitacyjnych dla dzieci w siedzibie Instytutu. Pojedynczy turnus trwał będzie średnio 5 dni w wymiarze średnio 2 godzin dziennie a jego termin ustalany będzie z opiekunem faktycznym indywidualnie. Projektodawca przyjął średnią ilość 3 turnusów na dziecko (a więc średnio 15 dni opieki wytchnieniowej w trakcie projektu dla rodzica/opiekuna prawnego) natomiast ich ostateczna liczba oraz specyfika będzie kwestią indywidualną i wynikać będzie z zapisów indywidualnej ścieżki wsparcia.
- szkolenia w formie stacjonarnej lub zdalnej, dla 37 rodziców/opiekunów prawnych dzieci biorących udział w projekcie - do wyboru na podstawie deklaracji, m.in.:
 - Jak żyć z osobą z Mózgowym Porażeniem Dziecięcym;
 - Szkolenie podstawowe z pierwszej pomocy przedmedycznej świadczonej dla dzieci z niepełnosprawnością;
 - Jak dbać o osobę niepełnosprawną nie szkodząc sobie;
 - Ergonomia życia osób niepełnosprawnych;
 - Inne wynikające ze zgłoszonych w formularzu rekrutacyjnym potrzeb.

c) zapewnienia na rzecz wszystkich Uczestników odpowiedniej kadry specjalistycznej, właściwej bazy (w tym bazy dydaktycznej, zasobów technicznych), materiałów dydaktycznych.

§ 3. PRAWA I ZOBOWIĄZANIA UCZESTNIKÓW

1. Uczestnik, zobowiązuje się do:
 - a) uczestnictwa w prowadzonych w ramach Projektu formach wsparcia, akceptując terminy i miejsce, które wyznaczy Organizator, w porozumieniu z terapeutą nadzorującym oraz Uczestnikiem.
 - b) przestrzegania zasad obowiązujących na poszczególnych etapach realizacji Projektu (w przypadku dzieci, w osobie rodzica/opiekuna prawnego).
 - c) poddania się badaniom ewaluacyjnym Projektu w czasie jego trwania (w przypadku dzieci, w osobie rodzica/opiekuna prawnego).
 - d) uzupełniania wszelkiej dokumentacji związanej z realizacją Projektu, a w szczególności do: podpisywania list obecności, potwierdzeń odbioru materiałów szkoleniowych oraz innych dokumentów wskazanych przez Organizatora a związanych z realizacją Projektu (w przypadku dzieci, w osobie rodzica/opiekuna prawnego).
 - e) informowania Kierownika projektu o każdej zmianie danych osobowych czy danych dot. zamieszkania (w przypadku dzieci, poprzez deklarację rodzica/opiekuna prawnego).
 - f) wniesienia wkładu własnego w wysokości 500,00 PLN za każdy turnus rehabilitacyjny, w którym uczestniczyć będzie dziecko, na wyodrębniony rachunek bankowy Partnera prowadzony przez PKO Bank Polski SA, o numerze 77 1020 1169 0000 8502 0869 1299. Wpłata wkładu własnego musi być dokonana najpóźniej na 5 dni kalendarzowych po podpisaniu niniejszego kontraktu i stworzeniu indywidualnej ścieżki wsparcia. Dodatkowo na maila dotacja@dzielnymis.pl należy przesłać bankowe potwierdzenie dokonanej płatności.
 - g) złożenia pisemnego oświadczenia o rezygnacji wraz z uzasadnieniem, w przypadku rezygnacji z udziału w Projekcie z powodów niezależnych od Uczestniczki/ka, a spowodowanych ważnymi losowymi względami żywotnymi. Pisemna akceptacja oświadczenia uzyskana od Organizatora zwalnia Uczestnika z pokrycia kosztów, o których mowa w § 3 ust. 4 niniejszej umowy,
 - h) udzielania wszelkich informacji związanych z uczestnictwem w projekcie instytucjom, bądź osobom zaangażowanym w realizację niniejszego projektu,
 - i) wyrażenia zgody na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie swoich danych osobowych zgodnie z przepisami obowiązującego prawa, do celów związanych z przeprowadzeniem zajęć, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Projektodawcy z obowiązków sprawozdawczych wobec Instytucji Pośredniczącej/Instytucji Zarządzającej,
2. Rodzic/opiekun prawny Uczestnika/czki oświadcza, że zapoznała/ł się z postanowieniami REGULAMINU REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE, akceptuje go i zobowiązuje się do ich przestrzegania.
3. Rodzic/opiekun prawny Uczestnika/czki potwierdza, że dane osobowe jego oraz dziecka podane przez niego w „Formularzu zgłoszeniowym” są prawdziwe, nie uległy zmianie od momentu złożenia formularza zgłoszeniowego oraz, że zobowiązuje się do bezzwłocznego informowania Organizatora o każdej ich zmianie.
4. Organizator oświadcza, a Rodzic/opiekun prawny przyjmuje do wiadomości, że w przypadku nieuzasadnionej rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie lub w przypadku nieusprawiedliwionej nieobecności w oferowanych formach wsparcia, a także złamania postanowień § 3 ust. 1 niniejszej umowy, Rodzic/opiekun prawny Uczestnika/czki, zobowiązana/y jest do pokrycia kosztów udziału w projekcie proporcjonalnie do kosztów poniesionych przez Organizatora. Kwota podana przez Organizatora winna zostać wpłacona na konto Organizatora w terminie do 7 dni od daty wezwania Rodzica/opiekuna prawnego do zapłaty na numer rachunku bankowego wskazany w piśmie.

5. Organizator odstąpi od żądania zwrotu kosztów, o których mowa w § 3 ust. 4, w indywidualnie uzasadnionych przypadkach, jeżeli przyczyną niedotrzymania warunków umowy było wystąpienie nadzwyczajnych i niezawinionych przez Rodzica/opiekuna prawnego lub dziecko, okoliczności życiowych lub losowych.
6. Jeżeli w trakcie realizacji Projektu lub po jego zakończeniu wyjdzie na jaw, że Uczestniczka/k nie spełniał/a warunków udziału w Projekcie lub jego Rodzic/opiekun prawny podał nieprawdziwe dane w podpisywanych dokumentach, Rodzic/opiekun prawny Uczestnika/czki zobowiązany będzie do zwrotu Organizatorowi Projektu poniesionych kosztów związanych z udziałem w Projekcie wraz z odsetkami liczonymi jak dla zaległości podatkowych.
7. Na mocy niniejszego kontraktu uczestnik ma prawo do:
 - a) korzystania z określonych w niniejszym kontrakcie usług opiekuńczych oraz edukacyjnych;
 - b) zgłaszania uwag i wniosków do realizowanych usług opiekuńczych;
 - c) współpracy przy przygotowaniu, realizacji i ewaluacji indywidualnej ścieżki wsparcia;
8. Realizacja usług opiekuńczych dokumentowana jest w formie papierowej poprzez pisemne potwierdzenie udziału w usłudze przez rodzica/opiekuna prawnego oraz terapeutę.

§ 4. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Kontrakt obowiązuje od dnia jego podpisania do dnia zakończenia udziału w projekcie, jednak nie później niż do 31.12.2023 r.
2. Zmiany regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie oraz zmiany harmonogramu zajęć (turnusów, szkoleń) nie wymagają podpisania aneksu do niniejszego kontraktu.
3. Wszelkie zmiany postanowień niniejszego kontraktu z wyłączeniem § 4 punktu 2 wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. W przypadku, gdy ze względu na pogorszenie stanu zdrowia osoby niesamodzielnej (dziecka biorącego udział w projekcie), usługi opiekuńcze nie będą mogły być realizowane kontrakt trójstronny zostanie rozwiązany na mocy porozumienia stron.
5. W sprawach nieuregulowanych niniejszym kontraktem mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa.
6. Wszelkie spory wynikłe na tle niniejszego kontraktu będą załatwiane przez strony polubownie. W razie niemożności polubownego rozwiązania, strony poddadzą go pod rozstrzygnięcie sądu właściwego dla Organizatora.
7. Kontrakt sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron kontraktu.



Załączniki do umowy:

1. Deklaracja uczestnictwa dotycząca dziecka oraz jego rodzica/opiekuna prawnego.
2. Świadoma zgoda na udział w Regionalnym Programie Zdrowotnym w zakresie chorób kręgosłupa i otyłości wśród dzieci z województwa mazowieckiego.
3. Rezygnacja z dalszego udziału w Regionalnym Programie Zdrowotnym w zakresie chorób kręgosłupa i otyłości wśród dzieci z województwa mazowieckiego – wzór.
4. Ankieta satysfakcji Uczestników Regionalnego Programu Zdrowotnego w zakresie chorób kręgosłupa i otyłości wśród dzieci z województwa mazowieckiego.
5. Indywidualna ścieżka wsparcia zawierająca m.in. plan pracy terapeutycznej

ORGANIZATOR

UCZESTNIK/CZKA



Załącznik nr 1 do kontraktu trójstronnego na usługi opiekuńcze

(imię i nazwisko Uczestnika/czki projektu - RODZIC)

(adres)

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE (RODZIC/OPIEKUN)

„Usługi społeczne dla Mazowsza - wsparcie dla dzieci z niepełnosprawnościami i ich opiekunów”

Niniejszym deklaruję chęć mojego uczestnictwa w projekcie nr RPMA.09.02.01-14-j473/23, który współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej RPO WM 2014-2020, IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, Działania 9.2 Usługi społeczne i usługi opieki zdrowotnej, Poddziałanie 9.2.1 Zwiększenie dostępności usług społecznych, realizowany przez PROJECT CREATION Sp. z o.o.

Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie, ponieważ:

- jest rodzicem/opiekunem prawnym dziecka, biorącego udział w ww. projekcie;
- zamieszkuję/uczę się/pracuję na obszarze województwa mazowieckiego;
- zgłaszam z własnej inicjatywy chęć mojego udziału w projekcie;

Oświadczam, że zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

Miejscowość i data

czytelny podpis



Załącznik nr 1 do kontraktu trójstronnego na usługi opiekuńcze

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego Uczestnika/czki projektu)

(imię i nazwisko Uczestnika/czki projektu - DZIECKO)

(adres)

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE (DZIECKO)

„Usługi społeczne dla Mazowsza - wsparcie dla dzieci z niepełnosprawnościami i ich opiekunów”

Niniejszym jako rodzic/opiekun prawny deklaruję chęć uczestnictwa mojego dziecka/podopiecznego w projekcie nr RPMA.09.02.01-14-j473/23, który współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej RPO WM 2014-2020, IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, Działania 9.2 Usługi społeczne i usługi opieki zdrowotnej, Poddziałanie 9.2.1 Zwiększenie dostępności usług społecznych, realizowany przez PROJECT CREATION Sp. z o.o.

Oświadczam, że moje dziecko/podopieczny spełnia kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie, ponieważ:

- jest dzieckiem do 18 roku życia, zamieszkującym na terenie województwa mazowieckiego;
- jest dzieckiem z orzeczoną niepełnosprawnością;
- jako rodzic/opiekun prawny zgłaszam z własnej inicjatywy chęć jego udziału w projekcie.

Oświadczam, że zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

Miejscowość i data

czytelny podpis



Załącznik nr 2 do kontraktu trójstronnego na usługi opiekuńcze

ŚWIADOMA ZGODA NA UDZIAŁ W PROJEKCIE nr RPMA.09.02.01-14-j473/23 pt. „Usługi społeczne dla Mazowsza - wsparcie dla dzieci z niepełnosprawnościami i ich opiekunów”

Ja niżej ja podpisana(y) oświadczam, że uzyskałam(em) informacje dotyczące projektu oraz otrzymałam(em) wyczerpujące, satysfakcjonujące mnie odpowiedzi na zadane pytania. Wyrażam dobrowolnie zgodę na udział:

.....
Imię i nazwisko dziecka, drukowanymi literami

w projekcie pn.: „Usługi społeczne dla Mazowsza - wsparcie dla dzieci z niepełnosprawnościami i ich opiekunów” i jestem świadoma(y) faktu, że w każdej chwili mogę wycofać zgodę na udział dziecka w dalszej jego części.

Jednocześnie oświadczam, że:

1. jestem rodzicem/opiekunem wyżej wymienionego dziecka i mogę w jego imieniu dokonywać czynności prawnych,

Przez podpisanie zgody na udział w w/w programie nie zrzekam się żadnych należnych mi praw.

Otrzymam kopię niniejszego formularza opatrzoną podpisem i datą.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych uzyskanych w trakcie realizacji projektu zgodnie z obowiązującym prawem.

DATA:

PODPIS:

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna (ręką rodzica/opiekuna dziecka, drukowanymi literami) data i podpis

ORYGINAŁ/KOPIA



Załącznik nr 3 do kontraktu trójstronnego na usługi opiekuńcze

REZYGNACJA Z DALSZEGO UDZIAŁU W PROJEKCIE nr RPMA.09.02.01-14-j473/23 pt. „Usługi społeczne dla Mazowsza - wsparcie dla dzieci z niepełnosprawnościami i ich opiekunów”

Ja niżej ja podpisana(y) oświadczam, że rezygnuję z dalszego udziału mojego dziecka/podopiecznego

.....
..... **Imię i nazwisko dziecka, drukowanymi literami**

w projekcie nr RPMA.09.02.01-14-j473/23 pt. „Usługi społeczne dla Mazowsza - wsparcie dla dzieci z niepełnosprawnościami i ich opiekunów”

Powodem mojej rezygnacji jest:

.....
.....
.....
.....
.....

Do rezygnacji dołączam dokumenty potwierdzające wystąpienie nadzwyczajnych i niezawinionych przez Rodzica/opiekuna prawnego lub dziecko, okoliczności życiowych lub losowych.

.....
.....

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna (ręką rodzica/opiekuna dziecka, drukowanymi literami) data i podpis

Załącznik nr 4 do kontraktu trójstronnego na usługi opiekuńcze

ANKIETA SATYSFAKCJI UCZESTNIKÓW PROJEKTU NR RPMA.09.02.01-14- j473/23 pt. „Usługi społeczne dla Mazowsza - wsparcie dla dzieci z niepełnosprawnościami i ich opiekunów”

Szanowna Pani, Szanowny Panie,

ankieta ta ma na celu poznanie opinii, sugestii oraz uwag na temat realizacji projektu nr RPMA.09.02.01-14-473 /23 pt. „Usługi społeczne dla Mazowsza - wsparcie dla dzieci z niepełnosprawnościami i ich opiekunów”. Badanie jest anonimowe, a jego wyniki posłużą do monitorowania jakości projektu.

Prosimy o jej wypełnienie i przekazanie wyznaczonej przez Organizatora osobie. Dziękujemy za poświęcony czas i uczestnictwo w projekcie.

1. Czy projekt spełnił Pani/Pana oczekiwania?

tak **nie**

2. W skali od 1 do 5 oceń personel pracujący przy realizacji projektu (zakreśl odpowiednią cyfrę, gdzie 1 oznacza ocenę najniższą a 5 najwyższą).

1 **2** **3** **4** **5**

3. W skali od 1 do 5 oceń organizację projektu (zakreśl odpowiednią cyfrę, gdzie 1 oznacza ocenę najniższą a 5 najwyższą).

1 **2** **3** **4** **5**

4. Skąd dowiedziała/ł się Pani/Pan o możliwości aplikowania do projektu (zaznacz jedną odpowiedź)?

podmiotu leczniczego Internetu znajomych/innych rodziców
 ulotki/plakatu inne (jakie?)

5. Czy Pani/Pana zdaniem stan zdrowia dziecka uczestniczącego w projekcie zauważalnie poprawił się po świadczeniach udzielonych w ramach projektu?

tak **nie**

6. Czy uważa Pani/Pan, że projekt powinien być kontynuowany w następnych latach?

tak **nie**

7. Czy wprowadziłaby/łby Pani/Pan jakiegó zmiany w organizacji projektu? Jeśli tak to jakie?

tak **nie**

.....
Dziękujemy za wypełnienie ankiety!